

Laura Thoma

LUOVAT MENETELMÄT
MUISTITYÖSSÄ
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Lokakuu 2013




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 21.10.2013	
Tekijä(t) Laura Thoma		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma	
Nimeke Luovat menetelmät muistityössä			
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä luovia menetelmiä käytetään muistisairaahan ihmisen hoitamisessa ja millaisia vaikutuksia niillä on muistisairaahan ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Tavoitteena oli tiivistää aihepiiriin aiempien tutkimusten olennaista sisältöä ja tuoda esille luovien menetelmien vaikutus ja lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tai jo valmistuneiden sairaanhoitajien tietoisuutta luovien menetelmien käytöstä työelämässä.</p> <p>Opinnäytetyö on tehty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mallin mukaan. Luovien menetelmien vaikutukset analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineiston haussa käytin Cinahl- ja ProQuest Central -tietokantoja ja rajasin aineiston vuosille 2003 - 2013 englanninkielisiin tieteellisiin tutkimuksiin, artikkeleihin ja väistöskirjoihin. Valitsin opinnäytetyöhön yhteensä 10 laadukasta tutkimusta ja artikkelia.</p> <p>Teoreettisessa osuudessa käsittelen luovuutta ja sen tarpeellisuutta hoitotyössä, luovia menetelmiä demensiatyössä, yleisempiä muistisairauksia ja muistisairauksien tuomia haasteita hoitotyössä.</p> <p>Aineistoista löytyi 7 erilaista luovaa menetelmää, joita voidaan käyttää muistisairaiden ihmisten hoitamisessa. Niitä ovat: henkilökeskeinen hoitomenetelmä, elämäkertatyö, luova ja taiteellinen toiminta/terapia, luova muistelutyö, tarinankerronta ryhmässä (TimeSlips), yksilöllinen taideterapia ja aistihuone. Menetelmiä on mahdollista toteuttaa erilaisissa hoitoympäristöissä, kuten sairaaloissa, vanhainkodeissa ja erilaisissa palvelutaloissa. Näillä luovilla menetelmillä on monia positiivisia vaikutuksia muistisairaahan ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Löysin aineistoista ainakin 67 positiivista vaikutusta, ja niihin sisältyy mm. käytösoireiden vähentyminen, elämänlaadun paraneminen, mielenrauhan lisääntyminen, kivun havaitseminen, itsenäisen toimimisen ja hoitosuhteen edistyminen sekä kognition kehittyminen.</p>			
Asiasanat (avainsanat) luovat menetelmät, muistisairas ihminen, systemaattinen kirjallisuuskatsaus			
Sivumäärä 34+9		Kieli Suomi	
Huomautus (huomautukset liitteistä) 		URN 	
Ohjaavan opettajan nimi Helena Mikkonen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin ammattikorkeakoulu Savonniemen kampus	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 21.10.2013	
Author(s) Laura Thoma		Degree programme and option Degree Programme in Nursing	
Name of the bachelor's thesis Creative methods in dementia care			
Abstract <p>The purpose of this thesis was to describe through a literature review what creative methods have been used in dementia care and what impact do they have on the health and well-being of a person with dementia. The objective was to compress the most essential themes from former literature, to present the impacts of creative methods and to raise the awareness of nurse students and graduated nurses concerning the use of creative methods.</p> <p>This thesis is based on the concept of systematic literature review. The impacts of creative methods were analysed with inductive content analysis. The data was collected from the Cinahl and ProQuest Central databases between years 2003 and 2013. The research material was in English and consisted of 10 high-quality studies and articles.</p> <p>In the theoretical part I bring out information about creativeness and its need in health care, the creative methods in dementia care, common memory disorders and their challenges in health care.</p> <p>The results showed 7 creative methods, which have been used in health care. They were: person-centered care, life story work, creative and artistic work/therapy, creative reminiscence, TimeSlips, individualized art therapy and multisensory environment. These methods are possible to be used in different care environments, such as hospital, residential care and in other care services. These methods have many positive impacts on the health and well-being of a person with dementia. I found at least 67 positive impacts, which include decrease of behavioural symptoms, improvement in quality of life, increased peace of mind, perception of pain, improvements in propensity to act itself as well as in the therapeutic relationship and in the development of cognition.</p>			
Subject headings, (keywords) creative methods, a person with dementia, systematic literature review			
Pages 34+9	Language Finnish	URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Helena Mikkonen		Bachelor's thesis assigned by Mikkeli University of Applied Sciences Savonniemi campus	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	2
3	LUOVUUS DEMENTIATYÖSSÄ	2
3.1	Luovuuden käsite	2
3.2	Luovuus dementia työssä ja sen tarpeellisuus	4
4	MUISTISAIRAUDET JA NIIDEN TUOMAT HAASTEET HOITOTYÖSSÄ ...	5
4.1	Etenevää muistisairautta aiheuttavat sairaudet	5
4.1.1	Alzheimerin tauti	6
4.1.2	Vaskulaarinen dementia	9
4.1.3	Lewyn kappale -tauti	10
4.1.4	Parkinsonin taudin muistisairaus	11
4.1.5	Otsa-ohimolohkorappeumat	12
4.2	Muistisairauden tuomat haasteet hoitotyössä	13
5	TYÖN TOTEUTUS	15
5.1	Aineiston haku- ja valintaprosessi	15
5.2	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sisällönanalyysi	16
6	TUTKIMUSTULOKSET	18
6.1	Luovat menetelmät	19
6.1.1	Henkilökeskeinen hoitomenetelmä (Person-centered care)	19
6.1.2	Elämäkertatyö	20
6.1.3	Luova ja taiteellinen toiminta/terapia	20
6.1.4	Luova muistelutyö	22
6.1.5	Tarinankerronta ryhmässä (TimeSlips)	22
6.1.6	Yksilöllinen taideterapia	23
6.1.7	Aistihuone	24
6.2	Luovien menetelmien vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin	25
7	POHDINTA	29
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	29
7.2	Opinnäytetyön prosessin ja tulosten tarkastelua	29
7.3	Jatkotutkimusaiheet	31
	LÄHTEET	32

LIITE/LIITTEET

- 1 Aineiston analysointi
- 2 Taulukko tutkimuksista

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystyön näkökulmasta muistisairaat ihmiset ovat merkittävä ja koko ajan kasvava potilasryhmä, johon tulisi kiinnittää huomiota valtakunnallisessa tutkimus- ja kehittämistyössä. Yhteiskunnan velvollisuutena on huolehtia tästä potilasryhmästä niin, että saadaan järjestettyä diagnosointi, hoito ja seuranta siten, että muistisairaat ihmiset eivät jää sairautensa kanssa yksin. Toivon ylläpitäminen on myös hoitotyössä tärkeää. Nykypäivänä muistisairauteen sairastuneita osataan auttaa monipuolisesti ja pystytään vaikuttamaan monien muistisairauksien etenemiseen. Tavoitteena muistisairausdiagnoosin jälkeen on, että potilas ja hänen perheensä voivat elää hyvää elämää kotonaan ja varautua tulevaisuuteen ajoissa. (Virjonen 2013, 11, 121.)

Quality of Life -projekti tuo esille, että taidelähtöiset menetelmät ympäri Eurooppaa ovat huomattavassa kasvussa muistisairaiden ihmisten hoitomenetelmissä. Näitä ovat mm. tanssi, musiikki, teatteri, tarinan kertominen, valokuvaus, luova kirjoittaminen ja runot. Näiden luovien toimintojen on todettu auttavan muistisairaita ihmisiä ilmaistamaan itseään sanattomasti. Myös ne voivat kehittää sanallista viestintää, sosiaalista vuorovaikutusta ja vähentää muistisairauksiin liittyviä käytösoireita. (Education and culture DG- Lifelong Learning Programme 2011.)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuoda esille positiiviset vaikutukset luovasta työskentelystä muistisairaiden ihmisten kanssa. Uskon, että jokainen, joka rohkenee työskentelemään luovien menetelmin, tulee kokemaan työnsä arvokkaaksi.

Opinnäytetyöni aihe palvelee omaa ammatillista kasvuani. Työskenneltyäni muistisairaiden ihmisten parissa huomasin, että taidelähtöisillä menetelmillä oli erittäin positiivinen vaikutus. Muutamat taidemuodot, kuten tanssi ja musiikki, ovat aina olleet minulle tärkeitä itseilmaisun muotoja. Tietoisuus niiden hyödyntämisestä hoitotyössä on ja ei ole helppoa, joten opinnäytetyöni kautta uskon kehittäväni ammatillisia valmiuksiani luovaan työskentelyyn.

Opinnäytetyössä käytän termiä muistisairas ihminen muistisairautta sairastavasta henkilöstä.

2 TYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä luovia menetelmiä käytetään muistisairaiden ihmisten hoitamisessa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää induktiivisen sisällönanalyysin avulla, millaisia vaikutuksia näillä luovilla menetelmillä on muistisairaahan ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin.

Toimeksiantajana toimii Mikkelin ammattikorkeakoulu, Savonniemen kampus. Opinnäytetyön tavoitteena on tiivistää aihepiiriin aiempien tutkimusten olennaista sisältöä ja tuoda esille luovien menetelmien positiivinen vaikutus ja lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tai jo valmistuneiden sairaanhoitajien tietoisuutta luovien menetelmien käytöstä työelämässä. Jokainen sairaanhoitaja tulee kohtaamaan muistisairaita ihmisiä jossakin uransa vaiheessa, oli se sitten vanhainkodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Muistisairaiden ihmisten hoitaminen on haasteellista, ja uskon, että luovilla menetelmillä pystytään vastaamaan moniin niistä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä luovia menetelmiä käytetään muistisairaiden ihmisten hoitamisessa?
2. Mitä vaikutusta luovilla menetelmillä on muistisairaahan ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin?

3 LUOVUUS DEMENTIATYÖSSÄ

3.1 Luovuuden käsite

Luovuuteen on erilaisia lähestymistapoja, ja se voidaan määritellä ainakin seitsemällä eri tavalla. Niitä ovat tapauskohtainen määritelmä, tuotosmääritelmä, persoonamääritelmä, neurologinen määritelmä, prosessimääritelmä, elementtimääritelmä ja toiminnallinen määritelmä. Tapauskohtaisessa määritelmässä luovuus määritellään tutkimuskohtaisesti. Määriteltäessä tällä tavalla, on mahdollista saada hyödyllisiä luovuutta erittelevää ja mm. luovuuden testaamista selvittelevää tutkimusta. Tuotosmääritelmässä luovuus määritellään luovan tuotteen kautta. Persoonamääritelmässä luovuus määritellään persoonan kautta ja käsitellään lähinnä yksilön käyttäytymistapoina ja persoonallisuuden piirteinä. Neurologisessa määritelmässä luovuus määritellään yksilön fysiologisen tai neurologisen tilan kautta. Prosessimääritelmässä luovuus nähdään

tekona tai prosessina, jolla on tietyt vaiheet. Toiminnallisessa määritelmässä luovuus nähdään uutta tuottavana, yllätyksellisenä toimintana. (Aukeantaus 2009, 16 - 17, 19.)

Luovuus voi olla toimintaa, joka on yllätyksellinen yksilön kannalta ja joka myöhemmin osoittautuu tehokkaaksi niin, että se ratkaisee tietyn ongelman tai on sellainen, että yksilö tuntee toteuttaneensa itseään tässä toiminnassaan, esim. taideteoksessa (Aukeantaus 2009, 13).

Abraham Maslow'n mukaan kaikissa ihmisissä on luovuuden aineksia. Hän korostaa yksilön oikeutta luovaan itsensä toteuttamiseen. Olennaista tässä on se, että ihmiset vapautuisivat tekemään havaintoja lapsenomaisen ennakkoluulottomasti unohtaen itsekritiikin. Luova itsensä toteuttaminen on synnynnäinen ihmisluonnon osa. Rohkeus, vapaus, spontanius ja itsensä hyväksyminen ovat luovuuden edellytyksinä. Psykkisen terveyden merkki tulee itseään toteuttavasta luovuudesta. Luovuuden voisi kuvailla olevan kuin auringonpaiste, joka valaisee ja lämmittää. Se on kuin ihmisyyttä parhaimmillaan. (Uusikylä 2012, 41 - 43.) Filosofi Pekka Himanen kuvailee luovuuden olevan rikastavan vuorovaikutuksen tärkein seuraus. Hänen mielestään luovuus ei tarkoita mitään erityisen taiteellista, vaan kaikki kehittyminen ja kasvu ovat luovuutta. (Eskola 2007, 12.)

Kukin kulttuuri omien kriteeriensä mukaisesti määrittelee luovuuden tason. Käsitys luovuudesta vaihtelee aikakausien vaihdellessa. Carl Rogersin mukaan rakentavan luovuuden edellytyksiä ovat avoimuus, arvioinnin kohdistaminen omiin kokemuksiin ja kyky leikkiä. Avoimuus on sitä, että on valmis vastaanottamaan informaatiota ilman kaavamaisia ennakkoluuloja ja etukäteisolettamuksia. Luovana olemisella suhtaudutaan avoimesti koko maailmaan. Arvioinnin kohdistamisella omiin kokemuksiin tarkoitetaan sitä, että yksilö luo jotain itseään tyydyttävää, mikä kertoo jotain hänen ajatuksistaan, havainnoistaan ja tunteistaan, jota eivät ulkopuoliset voi toiseksi muuttaa, kuitenkaan suhtautumatta muilta saatuun palautteeseen ylpeän ylimielisesti. Kyky leikkiä tarkoittaa sitä, että luova ihminen pystyy tarkastelemaan elämän ilmiöitä monipuolisesti, mihin liittyy kyky leikkiä ideoilla, väreillä, muodoilla, käsitteiden välisillä suhteilla ja taidolla muotoilla yllättäviä hypoteeseja. (Uusikylä 2012, 44 - 45.)

Yksilön saavuttaessa ratkaisun, joka sisältää hänelle uusia elementtejä, on luovaa toimintaa. Vaikka joku muukin olisi ajatellut samoin aikaisemmin, voi silti luovaa ajatte-

lua tapahtua. Tämän mukaan luovuus kuuluu kaikille. Luovasti voi ajatella riippumatta älykkyydestä, koulutuksesta tai ammatista. (Uusikylä 2012, 57.)

3.2 Luovuus dementiatyössä ja sen tarpeellisuus

Dementiatyön näkökulmasta luova toiminta tarkoittaa yhteisön arjessa tapahtuvaa virikkeellistä yksilö- ja ryhmämuotoista toimintaa, joka ankkuroituu yhteisön ihmisten elämään säännöllisesti. Luova toiminta on tietoista ja tavoitteellista toimintaa. Se on myös yhteisön sisäistä toimintaa. Luovassa toiminnassa korostuvat taiteet eri muotoineen esim. kirjallisuus, runo, musiikki, draama, maalaus tai elokuva. Luovan toiminnan muodon määrää hoitajan kiinnostukset, voimavarat ja osaamiset. Kuitenkin sisältö koostuu muistisairaiden ihmisten kiinnostuksista, voimavaroista tai eri aikakauden kulttuurituotteista. Eri aikakausien ja kulttuurituotteiden historian tunteminen antaa välineitä eri vuosikymmenillä syntyneiden henkilöiden yksilöohjaukseen ja arjen elämyksiin. Nostalgian vaaliminen on muistamisen tekniikka, jonka avulla synnytetään jatkuvuutta muistisairautta sairastavan tapaan hahmottaa maailmaansa ja minuuttansa. Kulttuurituotteita ovat esimerkiksi laulut, sananlaskut, sanonnat, valokuvat, elokuvat, kirjat, vaatteet, kalenterit, huonekalut, radio-ohjelmat, nukkekodit tai postimerkit ja -kortit. Mielekkäiden kulttuurituotteiden huomioiminen ympäristössä sekä virikemateriaalin hankinnassa edesauttaa muistisairaahan ihmisen tuttuuden ja turvallisuuden tunnetta. Niiden avulla erilaisia toiminnan muotoja ja arjen elämistä rohkaistaan ja ylläpidetään haasteellisissa tilanteissa. (Semi 2004, 123.)

Muistisairas ihminen halutaan nähdä täysivaltaisena kulttuurisena kansalaisena hauraudestaan huolimatta. Hoitotyössä usein korostetaan, että potilaassa tulee nostaa terve esille eli keskittyä hänen voimavaroihinsa. Kulttuuritoimintaa on yritetty laittaa erilaisiin palveluyksiköihin kulttuurin terveysvaikutuksista tehtyjen tutkimusten innoittamana, mutta sitä on ollut vaikea saada osaksi arkisia hoivakäytäntöjä. Henkisiin tarpeisiin vaikuttaa olevan vain vähän resursseja. Onneksi on alettu ymmärtää runsaan tutkimustiedon perusteella, että muistisairaathan ihmiset hyötyvät ei-lääkkeellisistä menetelmistä. Taiteen osalta on havaittu, että sillä on positiivisia vaikutuksia muistisairaahan ihmisen toimintakykyyn, mm. se auttaa itseilmaisussa, kehittää kognitiivisia ja verbaalaisia taitoja, tarjoaa sosiaalista vuorovaikutusta, vähentää käytösoireita, parantaa elämänlaatua sekä tuo iloa ja vaihtelua elämään. (Hohenthal-Antin 2013, 25 - 26.)

Semi (2004, 122) kirjoittaa monipuolisesti taiteen tuomista eduista dementia- ja muistisairauksien arjessa. Taide toimii siltana toimintaan ja taitoihin niin ajattelemisen kuin tekemisenkin kautta. Taiteen avulla päästään myös erilaisuuden kunnioittamiseen. Taide kehittää keskittymiskykyä, kärsivällisyyttä, tyytyväisyyden taitoa, tarkkaavaisuutta, osaamisen iloa ja taitoamme elää hetkessä. Taide vahvistaa ja vaatii tunteiden tuntemista. Taiteen avulla vahvistuu empatian kyky. Taide opettaa lepäämisen taitoa, opettaa meitä antamaan ja vastaanottamaan. Taiteen avulla meissä vahvistuu pyhän kokemisen, ylevöitymisen ja lohduttautumisen taitoa. Taide, teatteri ja musiikki opettavat kuuntelemisen ja ilmaisemisen taitoa.

4 MUISTISAIRAUDET JA NIIDEN TUOMAT HAASTEET HOITOTYÖSSÄ

4.1 Etenevää muistisairautta aiheuttavat sairaudet

Muistisairaus tarkoittaa sairautta, joka heikentää muistia ja muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten kielellisiä toimintoja, toiminnanohjausta ja näönvaraista hahmottamista. Useimmiten etenevät muistisairaudet johtavat muistin ja tiedonkäsittelyn dementia-asteiseen heikentymiseen. Dementia tarkoittaa useamman kognitiivisen toiminnon heikentymistä aikaisempaan suoritustasoon nähden siinä määrin, että se heikentää itsenäistä selviytymistä jokapäiväisissä toimissa, kuten työssä tai sosiaalisissa suhteissa. Kognition heikentyminen johtuu elimellisestä syystä. Dementia ei ole erillinen sairaus vaan oireyhtymä. Dementian syynä voi olla etenevä sairaus, esim. Lewyn kappale -tauti, pysyvä jälkitauti, esim. aivovamma tai hoidolla parannettava sairaus, kuten kilpirauhasen vajaatoiminta. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Muistioire tarkoittaa episodisen muistin eli tapahtumamuistin ja semanttisen muistin eli asiamuistin toiminnassa esiintyviä vaikeuksia (Erkinjuntti ym. 2010, 18). Yleisimpiä etenevää muistisairautta aiheuttavia sairauksia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairaudet (vaskulaarinen dementia), Lewyn kappale -patologiaan liittyvät sairaudet (Lewyn kappale -tauti ja Parkinsonin taudin muistisairaus) ja otsaohimolohkorappeumat (frontotemporaalinen dementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia). (Käypä hoito -suositus 2010.)

4.1.1 Alzheimerin tauti

Etenevää muistisairautta sairastavista noin 70 prosentilla on Alzheimerin tauti. Sairaus on tyypillisin vaihein etenevä aivosairaus, ja sen oireet aiheutuvat tiettyjen aivoalueiden vaurioista. Sairauden diagnoosi perustuu tyypilliseen oirekuvaan sekä tautia tukeviin kliinisiin, neuropsykologisiin, laboratorio- ja kuvantamislöydöksiin. Diagnosointi voidaan tehdä jo ennen laaja-alaista arkiselviytymiseen vaikuttavaa kognitiivista heikentymää, dementiaa, tyypillisen oirekuvan perusteella. (Erkinjuntti ym. 2010, 16.)

Alzheimerin tauti jakautuu yleiseen satunnaiseen myöhäisiän muotoon ja harvinaisiin varhain alkaviin perinnöllisiin muotoihin, joita aiheuttaa lähes sata tunnettua mutaatiota ainakin kolmessa eri geenissä. Neuropatologisessa tutkimuksessa voidaan osoittaa tunnusomaiset histopatologiset muutokset ja erottaa ne luotettavasti normaaliin vanhenemiseen ja dementoiviin sairauksiin liittyvistä aivomuutoksista. Spesifiset muutokset Alzheimerin taudissa rajoittuvat keskushermostoon ja sielläkin pääosin isoaivokuoreen. Riskitekijöitä Alzheimerin tautiin ovat ikä, suvussa esiintynyt dementia, Downin syndrooma ja apolipoproteiini E (ApoE4). (Erkinjuntti ym. 2010, 103, 122.) ApoE on proteiini, joka osallistuu kolesterolin aineenvaihduntaan ja kuljettamiseen elimistössä. Tätä proteiinia on kolmea eri muotoa. Kaikilla ihmisillä on kaksi ApoE-geeniä, kummaltakin vanhemmalta yksi, ja niistä muodostuu kuusi mahdollista yhdistelmää (2/2, 2/3, 2/4, 3/3, 3/4, 4/4). Niillä henkilöillä, joilla on yksi tai kaksi 4-muotoa, on suurempi riski sairastua Alzheimerin tautiin kuin muilla. (Härmä & Granö 2010, 123.)

Sairauden synnyn päämekanismina pidetään amyloidiproteiinin kertymistä aivoihin; kertymiä kutsutaan seniileiksi plakeiksi. Seniilit plakit muodostavat sekä vaurioituneista ja kuolleista hermosolujen ulokkeista neurofibrillikimppuja. Amyloidiproteiinin esiaste on normaali valkuaisaine solukalvossa. Normaalisti tämä proteiini pilkkoutuu liukenevaksi muodoksi ja erittyy elimistöstä munuaisten kautta. Alzheimerin taudissa tämä pilkkoutuminen on häiriintynyt siten, että siinä muodostuu sakkautuvaa beeta-amyloidia, joka kertyy aivoihin vaurioittaen hermosolujen toimintaa. (Härmä & Granö 2010, 121.)

Alzheimerin tauti voidaan jakaa eri vaiheisiin, ja niitä ovat oireeton, varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea Alzheimerin tauti. Eri vaiheet ovat ajallisesti ennustettavassa

järjestyksessä aivopatologian lisääntymiseen liittyen. Oireettomassa vaiheessa joillakin voidaan todeta lievä kognitiivinen heikentyminen, mild cognitive impairment (MCI). Tarkkojen neuropsykologisten tutkimusten perusteella voidaan osoittaa lievää heikentymistä episodisen muistin tehtävissä henkilöillä, joilla on suuri riski sairastua Alzheimerin tautiin. (Erkinjuntti ym. 2010, 124, 126.)

Varhaisessa vaiheessa aivomuutokset ovat lisääntyneet. Ensimmäisiä yleisiä oireita ovat oppimisen työläys ja unohtamisen korostuminen. Muita oireita ovat uusien nimien muistamisen työläys, vieraan kielen hallitsemisen vaikeus, hidastuminen ja epävarmuus työssä, vaikeudet erityisesti vaativissa ja uusissa tilanteissa, tapahtumien seuraamisen ja harrastusten vähentyminen sekä stressioireet ja uupumus. Käyttöoireina saattaa esiintyä ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja lisääntyntä ärtyneisyyttä. Alkuvaiheessa henkilö itse tiedostaa selkeästi muutoksia muistin alueella ja pystyy kuvaamaan niitä. Tilan edettyä henkilön omasta mielestä muistivaikeuksia tapahtuu vain ajoittain tai ei ollenkaan. Neuropsykologisissa tutkimuksissa voidaan todeta selvää heikkenemistä kielellisen muistin tehtävissä, kuten loogisen kertomuksen tai sanalistan viivästetyssä mieleenpalautuksessa. (Erkinjuntti ym. 2010, 126, 130.)

Lievässä vaiheessa heikentyy laajempialainen muisti ja tiedonkäsittely, joka vaikeuttaa omatoimisuutta. Tämän lisäksi muut kognition osa-alueet alkavat heikentyä, kuten toiminnanohjaus, kielellinen ilmaisu ja havaintotoiminnot. Myös sujuvuus ja aloitekyky heikkenevät ja prosessointi hidastuu. Nämä kaikki vaikuttavat monimutkaisissa toiminnoissa suoriutumisesta, kuten taloudellisten asioiden hoitamisessa tai vieraassa ympäristössä liikkumisessa. Tässä vaiheessa henkilö tarvitsee jo päivittäistä ohjausta ja valvontaa, mutta selviytyy vielä yksin kotona. Tyypillisiä käyttöoireita ovat masentuneisuus, lisääntynyt ärtyneisyys, apatia ja tunne-elämän latistuminen. Osalle saattaa ilmaantua lisääntyvää epäluuloisuutta ja paranoidista ajattelua. Monet laihtuvat hyvästä ravitsemustilasta huolimatta. Motorista hidastumista voi tapahtua yleisesti ja osalle voi tulla apraksiaa (kätevyysoire) silmän seurantaliikkeissä. (Erkinjuntti ym. 2010, 126, 131.)

Keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa ohimolohkojen sisäosat ovat suurimmaksi osaksi tuhoutuneet. Aivojen parietaalisten ja prefrontaalisten alueiden vaurioituminen johtaa vaikeisiin kätevyys-, toiminnanohjauksen ja hahmotuksen häiriöihin. Oma-toimisuus heikentyy, psyykkisten toimintojen säätely muuttuu ja ilmaantuu käyttäy-

tymisen muutoksia. Usein todetaan apraktinen kävelyn epävarmuus, apraktinen puheutumisen vaikeus, suuntaepävarmuus ja agnostinen havaintotoimintojen heikentyminen. Tässä vaiheessa osalle kehittyy extrapyramidaalioireita, joita ovat jähmeys, ilmeettömyys ja hidas kävely. Vaikeassa vaiheessa tulevat myös primaariheijasteet esille, joita ovat esim. tarttumis-, turpa- ja imemisheijaste. Kotona selviytyminen yksin ei enää kummassakaan taudin vaiheessa onnistu. (Erkinjuntti ym. 2010, 127, 133.)

Keskivaikeassa vaiheessa henkilö ei enää tunnista asianmukaisesti selviytymisvaikeuksiaan. Lähimuisti, keskittymiskyky ja suunnitteleminen ovat erittäin heikkoja tässä vaiheessa. Kielellisten vaikeuksien takia melkein kaikilla esiintyy sananhakua ja monimutkaisen puheen ymmärtämisvaikeuksia. Vaikka henkilön persoonallisuus ja sosiaaliset kyvyt säilyvät suhteellisen hyvin, käytösoireita ilmaantuu lisääntyvästi. Ne voivat johtua monista syistä, kuten vaikeista kognitiivisista oireista, lääkityksestä, lisäsairauksista tai ympäristötekijöistä. Myös peruspersoonallisuudella on vaikutusta. Harhaluuloisuus on yleisintä Alzheimerin taudin keskivaikeassa vaiheessa, ja sitä esiintyy 20 - 50 prosentilla. Epävarmuus, pelko ja masennus ovat yleisiä, ja psykomotorinen levottomuus lisääntyy. Paratonia eli raajan jähmeys ja liikkeen vastustus on myös yleistä. (Erkinjuntti ym. 2010, 131 - 133.)

Vaikeassa vaiheessa muisti toimii vain satunnaisesti, puheen tuotto ja ymmärtäminen ovat kielellisten vaikeuksien takia vähäistä. Keskittymiskyky ja orientaatio ovat heikot ja hahmottaminen ja kätevyys ovat vaikeasti häiriintyneet. Käytösoireet ovat moninaisia, ja niitä esiintyy lähes kaikilla sairastavilla henkilöillä. Apatiaa on yli 90 prosentilla. Katastrofireaktiot, vastustelu, agitaatio ja vaeltelu ovat yleisiä. Masennus ilmenee usein ahdistuneisuutena ja levottomana käyttäytymisenä. Tässä sairauden vaiheessa olevaa henkilöä on ohjattava tai autettava kaikissa perustoiminnoissa. Kaatumistaipumus on lisääntynyt apraktisten tai ekstrapyramidaalisten häiriöiden takia. Primaariheijastevaiheessa osalla esiintyy myoklonusta (säpsähtely ja raajojen nytkähtely) ja epileptisiä kohtauksia. Alzheimerin taudin loppuvaiheessa olevalla on vain harvoja ilmaisuja, henkilö menettää kävelykykynsä, raajat jäykistyvät, henkilö on pidätyskyvytön ja syötettävä. (Erkinjuntti ym. 2010, 133 - 134.)

Alzheimerin taudin lääkkeinä käytetään asetyylikoliini-nimisen välittäjäaineen hajoaamista estäviä valmisteita, joita ovat donepetsiili, galantamiini tai rivastigmiini sekä glutamaatti-nimisen välittäjäaineeseen vaikuttava memantiini. Lääkehoidon tarkoituk-

sena on hidastaa sairauden etenemistä, lisätä keskittymiskykyä, kohentaa toimintakykyä ja vähentää käytösoireita. Alzheimerin taudin hoidossa käytetään myös erilaisia lääkkeettömiä hoitoja ja yhteiskunnan tukipalveluja. (Juva 2011.)

4.1.2 Vaskulaarinen dementia

Vaskulaarinen dementia aiheutuu aivoverenkiertosairauden aiheuttamasta muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymästä. Vaskulaarisen kognitiivisen heikentymän ja dementian päätyyppejä ovat suurten kaula- ja aivoverisuonten tauti (kortikaalinen tauti) ja pienten aivoverisuonten tauti (subkortikaalinen tauti). Suurten suonten tauti liittyy aterotromboottisiin ja sydänperäisiin embolisiin aivoinfarkteihin ja pienten suonten tauti valkean aivoaineen iskeemiseen vaikutukseen ja lakunaariseen infarktiin. (Erkinjuntti ym. 2010, 142.)

Tyypillistä pienten suonten taudissa on lievä muistihäiriö, oppimisen tehottomuus ja perseveraatio (esim. sanan toistaminen). Tunnistaminen säilyy ja vihjeet auttavat muistivaikeuksissa. Sairauden varhaisia kliinisiä löydöksiä ovat kävelyhäiriö, lievät motoneuronin vaurion merkit, tasapainon häiriöt ja kaatumiset, virtsaamishäiriöt, pseudobulbarioireet mm. dysartria (lievä sanojen muodostamisen vaikeus), dysfagia (lievä nielemisvaikeus) ja extrapyramidaalioireet. Sairauden käytösoireina ovat persoonallisuuden muutokset, masennus ja psykomotorinen hidastuminen. Sairaudessa oireiden alku vaihtelee. Vaivihkainen alku on yleisempi kuin äkillinen, ja suurella osalla oireet etenevät tasaisesti ilman portaittaisia pahenemisvaiheita. Oireet saattavat vaihdella päivien välillä, ja monesti on pidempiä, kuukausia kestäviä tasaisia vaiheita. Sairauden keskimääräinen kesto on noin viisi vuotta, ja ennuste on huonompi kuin Alzheimerin taudissa. (Erkinjuntti ym. 2010, 142, 144 - 149.)

Suurten suonten taudissa kognition tyypillinen piirre on epätasainen suoriutumisprofiili neuropsykologisissa tutkimuksissa. Varhain ilmeneviä kognitiivisia oireita ovat yleensä lievän muistioireen ja toiminnanohjauksen heikentymisen ohella kortikaaliset oireet eli ns. moni-infarktitaudin oireet, kuten afasia (kielelliset oireet), apraksia (happaroivuus ja kömpelyys), agnosia, visuospatiaaliset ja konstruktionaaliset vaikeudet. Sairauden kliinisiä löydöksiä ovat infarktien sijainnista riippuen näkökenttäpuutos, suupielen roikkuminen, kävelyhäiriö ja toispuolihalvaus. Oireiden alku on usein nopea, ja oireet vaihtelevat ja pahenevat portaittain. (Erkinjuntti ym. 2010, 142, 150.)

Tutkimusten perusteella aivoinfarktin jälkeen jopa joka neljännellä on dementia- tai sen häiriö kolmen kuukauden kuluttua aivohalvauksesta. Aiemmat aivohalvaukset, infarktin suuruus, vähäinen koulutus ja korkea ikä lisäävät dementia- tai sen häiriön riskiä. Joillakin aivoverenkiertohäiriön aiheuttama vaurio on tuonut esille taustalla alkavan Alzheimerin taudin. Aivoverenkiertotauti ja Alzheimerin tauti esiintyvät usein samalla henkilöllä. Tämä johtuu osin kummankin sairauden yleisyydestä ikääntyvillä ja myös yhteisistä riskitekijöistä. Sydän- ja verisuonitaudit ja epäterveelliset elämäntavat keski- iässä lisäävät kummankin muistisairauman todennäköisyyttä vanhuusiässä. Harvinaista on puhdas aivoverenkiertoperäinen dementia. (Härmä & Granö 2010, 142.)

Vaskulaarisen dementia- tai sen häiriön hoito keskittyy taustalla olevan aivoverenkiertotautin uusiutumisen ehkäisemiseen ja riskitekijöiden hoitoon. Yksilöllisen arvion mukaan voidaan käyttää kuntouttavaa hoitomuotoa, esimerkiksi puheterapiaa ja fysioterapiaa. (Atula 2012.) Tärkeimmät hoidon tavoitteet ovat fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen sekä omanarvontunteen säilyttäminen. (Mönkäre ym. 2013.)

4.1.3 Lewyn kappale -tauti

Lewyn kappale -taudin osuus kaikista muistisairauksista on n. 5 - 15 prosenttia. Se esiintyy myös usein muiden muistisairauksien yhteydessä, kuten Alzheimerin taudin. (Härmä & Granö 2010, 133 - 134.) Lewyn kappale -tauti on saanut nimensä sairauksessa esiintyvien patologisten muutosten, Lewyn kappaleiden mukaan. Näitä kappaleita voidaan havaita runsaasti aivojen kuorikerroksen alueella. Lewyn kappale -tauti alkaa vähitellen ja yleensä 50 - 80 vuoden iässä, ja se on hieman yleisempi miehillä kuin naisilla. Sairauman kesto vaihtelee 2 - 12 vuoden välillä. (Erkinjuntti ym. 2010, 159 - 160.) Tauti on toiseksi yleisin rappeuttava aivosairaus Alzheimerin taudin jälkeen. Varsinaista syytä tautiin ei tiedetä. (Atula 2012.)

Lewyn kappale -taudin tunnusomaiset oireet voidaan jakaa kognitiivisiin oireisiin, parkinsonismiin ja psykoottisiin oireisiin. Kognitiivisia oireita ovat muistin heikkous, kielelliset häiriöt, hahmotushäiriöt ja kätevyys- tai motorisen heikkous. Sairauman edetessä muisti heikkenee vähitellen. Tarkkuuden ja vireyden vaihtelu on tyypillistä keskimäärin 75 prosentilla jossain sairautensa vaiheessa. Parkinsonismin oireita ovat mm. lihasjäykkyys, hidasliikkeisyys ja kävelyvaikeudet. Näitä oireita esiintyy 40 - 90 prosentilla

Lewyn kappale -tautia sairastavista. Psykoottisia oireita ovat harhaluulot ja hallusinaatioita. Visuaalisia hallusinaatioita on 30 - 60 prosentilla, ja ne ovat yleensä hyvin tarkkoja ja yksityiskohtaisia. Harhaluuloista vainoharhat ovat yleisempiä. Muita käytösoireita psykoottisten oireiden lisäksi ovat mm. apatia, tuskaisuus ja levottomuus. Uusien kliinisten kriteerien perusteella REM-unen aikaiset käytösoireet ovat Lewyn kappale -tautiin viittaavia piirteitä. Tässä tapauksessa unet voivat olla vilkkaita ja pelottavia, ja unen aikana ääntelemistä tai raajojen voimakasta liikuttelemista voi esiintyä. (Erkinjuntti ym. 2010, 160, 164.)

Lewyn kappale -taudissa tavanomaista on myös toistuvat kaatumiset ja pyörtyily sekä tuntemattomasta syystä johtuvat tajunnanhäiriökohtaukset. Sairaudesta kärsivät henkilöt ovat myös herkkiä neuroleptilääkitykselle, koska pienikin annos voi johtaa parkinsonismin pahenemiseen. (Erkinjuntti ym. 2010, 160.)

Lewyn kappale -tautiin ei ole pysäyttävää hoitoa. Taudin hoitamisessa on tärkeää aloittaa jo varhaisessa vaiheessa fysioterapia, jotta liikuntakyky saataisiin säilytettyä mahdollisimman pitkään. Alzheimerin taudin lääkkeillä on todettu olevan hyötyä taudin aiheuttamiin käytösoireisiin, mutta niillä ei ole virallista myyntilupaa Lewyn kappale -taudissa. (Atula 2012.) Parkinsonismin oireisiin voidaan käyttää Parkinsonin tautiin käytettäviä dopaminergisiä lääkkeitä, erityisesti levodopaa. Lääkkeen teho ei kuitenkaan ole aina yhtä hyvä kuin Parkinsonin taudissa. (Härmä & Granö 2010, 136.)

4.1.4 Parkinsonin taudin muistisairaus

Parkinsonin tautia esiintyy keski-ikäisillä ja vanhuksilla. Sairauden syy on tuntematon. Se alkaa hitaasti ja oireet pahenevat ajan myötä. Pääoireita ovat vapina, hidasliikkeisyys ja lihasjäykkyys. Muita oireita ovat tasapainovaikeudet, autonomisen hermoston toimintahäiriöt sekä psyykkiset ja kognitiiviset oireet. Oireiden perussy on väliaivojen substantia nigra dopaminergisten hermosolujen vähitellen etenevä tuhoutuminen, mikä johtaa lopulta dopamiinin puutteeseen. (Erkinjuntti ym. 2010. 173.)

Parkinsonin tautia sairastavista henkilöistä jopa 80 prosentille on havaittu kehittyvän dementia. Kognitiivisia oireita ovat toiminnanohjauksen ongelmat sekä muistin ja visuospatiaalisen eli avaruudellisen hahmottamisen vaikeudet. Muistivaikeuksia voidaan todeta jo sairauden varhaisvaiheissa. Muistivaikeudet korostuvat pitkäkestois-

essa muistissa, työmuistissa ja taitojen oppimisessa. Muistitehtävissä suoriutumisessa vihjeet auttavat selvästi. Tämän takia voidaan viitata siihen, että kyky tallettaa muistiainesta on säilynyt. Kuitenkin parkinson-henkilöillä on vaikeuksia aktivoida niitä prosesseja, joilla muistiaines saadaan palautettua mieleen. Parkinson-henkilöillä on kuusi kertaa suurempi riski dementoitua kuin väestöllä keskimäärin, ja kuolleisuus dementoituneilla henkilöillä on suurempi. (Erkinjuntti ym. 2010, 173 - 174.)

Muistisairautta Parkinsonin taudissa hoidetaan kolinergisilla AKE-lääkkeillä eli donepetsiilillä, galantamiinilla ja rivastigmiinilla. Nämä lääkkeet voivat usein vähentää psykoottisia oireita. (Härmä & Granö 2010, 138.)

4.1.5 Otsa-ohimolohkorappeumat

Otsa-ohimolohkorappeumiin kuuluu frontotemporaalinen dementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia. Syitä rappeumiin ovat mm. verenkiertosaurodet, vammat ja kasvaimet. Otsa-ohimolohkorappeumien osuus muistisairauksista on alle 5 prosenttia. (Erkinjuntti ym. 2010, 165.)

Frontotemporaalinen dementia alkaa tavanomaisesti 45 - 65 vuoden iässä, ja sen kesto vaihtelee 2 - 20 vuoden välillä. Jopa noin puolella sairautta sairastavista henkilöistä on positiivinen sukuhistoria. Sairauden oirekuva selittyy hyvin, kun tiedetään aivojen otsalohkoista ja niiden säätelemistä toiminnoista. Tyypillistä frontotemporaalisessa dementiaassa on persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset. Frontotemporaalisessa dementiaassa esiintyy mm. estottomuutta, tahdittomuutta, huolettomuutta ja arvostelukyvyyttömyyttä. Myös tyypillistä on apaattisuus ja aloitekyvyttömyys. Sairaudesta kärsivä henkilö saattaa vain istua tekemättä mitään, ellei mitään ulkopuolisia ärsykeitä ole. Keskittymiskyky ja oman toiminnan monitorointi ja kontrollointi ovat heikentyneet, mutta hahmotuskyky sen sijaan säilyy melko hyvin. (Erkinjuntti ym. 2010, 166 - 167.)

Neuropsykologisessa tutkimuksessa frontotemporaalista dementiaa sairastavalla todetaan kognitiivista hitautta sekä juuttumista ja toiminnanohjauksen vaikeuksia. Muisti- vaikeuden syynä on osittain tarkkaavuuden, suunnitelmallisuuden ja muiden eksekutiivisten toimintojen heikentyminen. Sairaudesta kärsivät henkilöt hyötyvät vihjeistä, ja tapahtumamuisti on parempi kuin Alzheimerin taudissa. Kielellisissä muutoksissa

puheen tuotto on usein niukkaa. Samaa sanaa, tavua tai puheenaiheita saatetaan toistaa. Eksekutiivisten toimintojen heikentyminen tulee esille vaikeuksina tehtävissä, jotka vaativat mm. päättelyä, suunnittelua, joustavuutta, strategioiden luontia ja vaihtamista. Myöhemmin voi kehittyä mutismi ja ekstrapyramidaalioireita. (Erkinjuntti ym. 2010, 167.)

Etenevä sujumaton afasia on yleisempi miehillä kuin naisilla. Nimensä mukaan se on puheen tuoton häiriö. Näin ollen spontaani puhe on sujumatonta, puheen tuottaminen työlästä ja virheet ovat kielipillisiä ja fonologisia. Vaikeuksia on myös nimeämisessä ja sanojen löytämisessä. Muita kielellisiä häiriöitä ovat mm. puheenymmärtämisvaikeudet ja kirjoittamisen ja lukemisen ongelmat. Muut kuin kielelliset kognitiiviset toiminnot ja muisti pysyvät ennallaan suhteellisen hyvin, vaikkakin myöhemmässä vaiheessa kognitiiviset toiminnot voivat heikentyä laaja-alaisemmin. (Erkinjuntti ym. 2010, 168 - 169.)

Semanttisessa dementiaassa keskeinen ongelma on merkitysten häviäminen. Tässä sanojen merkitys häviää, eli tulee nimeämis- ja ymmärtämishäiriöitä ja esiintyy visuaalisen havainnoinnin häiriöitä, kasvojen ja esineiden tunnistamisvaikeuksia. Puhe sinänsä on sujuvaa mutta sisällötöntä. Muisti säilyy sairaudessa kohtalaisen hyvin. Semanttinen dementia on yleisempi naisilla kuin miehillä, ja se alkaa yleensä 50 - 70 vuoden iässä. Sairauden kesto vaihtelee 3 - 15 vuoden välillä. (Erkinjuntti ym. 2010, 169.)

Otsa-ohimolohkorappeumiin ei ole erityistä hoitoa. Muistisairauslääkkeistä ei ole apua, koska ne voivat aktivoivina lisätä oireita. Lääkehoidon puolesta hoito on oikeenmukaista. Kaikkiaan sairauden hoito on haastavaa. Sairastuneen henkilön turvallisuudesta ja hyvinvoinnista on tärkeä huolehtia. Tämä saattaa vaatia erilaisia rajoituksia, kuten tarkkailua, edunvalvontaa ja lopulta ympärivuorokautista hoitoa. (Härmä & Granö 2010, 133.)

4.2 Muistisairauden tuomat haasteet hoitotyössä

Suomessa vuonna 2004 oli arviolta 120 000 henkilöä, joilla kognitiivinen toiminta oli lievästi heikentynyt. Näistä 35 000 kärsi lievästä ja 85 000 vähintään keskivaikeasta dementiaasta. Uusia dementia-astoisia muistisairautapauksia ilmaantuu Suomessa vuosittain vähintään 13 000. On arvioitu, että terveyskeskuslääkärin vastuuväestössä

(2 200 henkilöä) muistisairautta sairastaa keskimäärin 20 henkilöä ja uusia tapauksia ilmaantuu vuosittain viisi. Pitkäaikaishoidossa olevista potilaista suurimmalla osalla on dementia. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Vuonna 2012 kansallinen muistiohjelma 2012 - 2020 arvioi, että Suomessa on keski- vaikeasti muistisairaita vähintään 95 000. Vuonna 2020 heitä olisi 130 000, joista lähes puolet olisi yli 85-vuotiaita. Muistisairauksia pidetään jo kansantautina, ja on arvioitu, että muistisairaudet aiheuttavat enemmän kustannuksia kuin sydän- ja verisuo- nitaudit yhteensä. Muistisairauteen sairastuu joka päivä yli 36 suomalaista. Kansalli- nen muistiohjelma arvioi, että kustannukset jäisivät kolmasosaan, jos monipuolisia palveluita annettaisiin kotiin. Omaisten oletetaan huolehtivan muistisairaahan ihmisen tarvitsemista palveluista, joten omaisen on avainasemassa. (Hohenthal-Antin 2013, 189.)

Muistisairauksien ehkäisy ja aivojen terveyden edistäminen on kaikkien tehtävä. Suu- resta kasvavasta muistisairaiden ihmisten määrästä ja hoidon tarpeesta aiheutuu mer- kittävä taloudellinen ja kansanterveydellinen haaste. Avohoidossa olevat muistisairaath ihmiset tarvitsevat paljon terveyden- ja sosiaalihuollon räätälöityjä palveluita. Sairau- den loppuvaiheessa tarvitaan ympärivuorokautinen hoito, joka vaatii paljon erityis- osaamista ja resursseja. Muistisairaahan ihmisen ja omaisten kannalta oleellista on, että erilaiset palvelut järjestyvät selviytymisen tukemiseksi saumattomasti sairauden ede- tessä. Tarvitaan oikeat palvelut, oikeassa paikassa, oikeaan aikaan niin kotona kuin pitkäaikaishoidossakin. Kun hoito on toteutettu yhteistyössä, säästetään sekä hoidetta- van että hoitavien yksiköiden kuormitusta ja kustannuksia hoidon laadun turvaamiseksi. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Muistisairaus asettaa suuria haasteita vanhusten- ja sairaanhoidolle. Uusia kuntoutta- via menetelmiä tarvitaan, jotta voitaisiin parantaa ja ylläpitää muistisairaahan ihmisen elämänlaatua ja toimintakykyä. Väestö ikääntyy ja keskustelu omaishoitajien asemasta kiihtyy. Suurinta osaa muistisairaista ihmisistä hoidetaan kotona, usein hoitaja on iä- käs puoliso, jolle omaishoitajuus on sekä fyysisesti että psyykkisesti erittäin kuormit- tavaa. Monet perheet elävät sosiaalisesti eristäytyneinä ilman ulkopuolista tukea, joka saattaa johtaa omaishoitajan uupumiseen ja muistisairaahan ihmisen siirtämiseen laitoshoidoon. Kun kerran laitoshoido on aiheuttanut omaishoitajissa ristiriitaisia tunteita, on

syntynyt tarve etsiä keinoja, joilla helpottaa omaishoitajien taakkaa, sillä muistisairaana ihmisen kannalta kotihoito on aina paras vaihtoehto. (Hohenthal-Antin 2013, 15 - 16.)

5 TYÖN TOTEUTUS

5.1 Aineiston haku- ja valintaprosessi

Opinnäytetyön aineiston hain sähköisistä tietokannoista, joita käytetään yleisesti terveydenhuoltoalalla. Käytin tutkimusten ja artikkeleiden hakuun Cinahl- ja ProQuest Central -tietokantoja. Aineiston rajasin vuosina 2003 - 2013 julkaistuihin englanninkielisiin tieteellisiin tutkimuksiin, artikkeleihin ja väitöskirjoihin. Aluksi ajattelin rajata aineiston lyhyemmälle aikavälille ja myös suomenkielisiin tutkimuksiin, mutta tulikin ilmi, että pidemmän aikavälin avulla löysin enemmän tutkimuksia eikä suomen kielen osalta tutkimuksia löytynyt tarpeeksi. Tutkimusten haussa ja ehtona olivat työn keskeiset käsitteet dementia ja creative methods. Hyväksytystä tutkimuksesta tuli saada vastaus ainakin yhteen tutkimuskysymykseen.

Aluksi valitsin tutkimukset otsikoiden perusteella ja tämän jälkeen tutustuin abstraktiin paremmin. Tarkempaan tarkasteluun valitsin koko tekstin abstraktin perusteella ja lopulta tekstin perusteella valitsin lopulliset tutkimukset.

Cinahl- ja ProQuest Central -tietokannoista tein haut rajauksilla koko teksti (FT) ja vuodet 2003 - 2013. Cinahl -tietokannasta löytyi hakuyhdistelmällä dementia*creative*methods 133 osumaa. Kaikissa osumissa ei kuitenkaan näkynyt abstraktia, joten laitoin ehdoksi tutkimukset abstraktin kanssa, jolloin osumia tuli 117. Tarkentavasta aihevalikosta valitsin mm. creativeness, dementia, art therapy, collaboration, learning methods, psychological well-being, storytelling, drama, cultural diversity, communication skills ja cognition. Näiden perusteella osumia tuli 28. Näistä valitsin otsikon ja abstraktin perusteella tarkempaan tarkasteluun 6 tutkimusta/artikkelia ja koko tekstin perusteella valitsin 4 tutkimusta/artikkelia.

ProQuest Central -tietokannasta löytyi hakuyhdistelmällä (Dementia care) And creativity 1096 osumaa. Osumien suuresta määrästä johtuen lähdin tarkastelemaan lähde-tyypeistä ”Scholarly Journals” valikkoa, jossa oli 656 osumaa. Nämä osumat antoivat 1096 osumasta kaikista eniten luovuuteen ja dementia-työhön liittyviä tutkimuk-

sia/artikkeleita. Ensimmäiset otsikot liittyivät eniten tutkittavaan aiheeseen, verrattuna myöhempiin otsikoihin, jotka käsittelivät eniten luovuutta mielenterveystyössä. Valitsin siis 10 alkupään otsikkoa, minkä jälkeen otin tarkempaan tarkasteluun 9 tutkimusta/artikkelia abstraktin perusteella. Lopulta valitsin 6 tutkimusta/artikkelia.

Tutkimusten ja artikkeleiden valintakriteereinä pidin sitä, että tekstissä tulee esille työn keskeiset käsitteet sekä vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kaiken kaikkiaan luin 15 tutkimusta/artikkelia ja valitsin niistä opinnäytetyöhöni yhteensä 10 tutkimusta/artikkelia. Joissakin tutkimuksissa/artikkeleissa käydään läpi samoja asioita, mutta en nähnyt sitä huonona asiana, koska ne täydensivät toisiaan. Viisi hylättyä tutkimusta/artikkelia joko käsittelivät jo valittujen aineistojen asioita tai niissä puhuttiin luovien menetelmien hyödyistä muistisairaiden ihmisten omaishoitajien apuna.

5.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sisällönanalyysi

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, mitä luovia menetelmiä käytetään muistisairaiden ihmisten hoitamisessa. Vastaukset tähän kysymykseen esittelen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaan. Toisena tutkimuskysymyksenä oli, mitä vaikutusta luovilla menetelmillä on muistisairaahan ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Vastaukset tähän kysymykseen esittelen induktiivisen eli laadullisen sisällönanalyysin tapaan.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tarkoittaa tiivistelmää tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Tällä kirjallisuuskatsauksen tyypillä seulotaan esiin tieteellisten tulosten kannalta mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käydään läpi tutkimusmateriaalia tiiviissä muodossa pyrkien asettamaan ne tutkimuksen sekä oman tieteenalan historialliseen kontekstiin. Tämä kirjallisuuskatsaus antaa tehokkaan tavan testata hypoteeseja, esittää tutkimusten tuloksia tiiviissä muodossa sekä arvioida niiden johdonmukaisuutta. Se voi tuoda esiin myös aikaisemmassa tutkimuksessa esiintyvät puutteet. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on tärkeää ensinnäkin vastata selkeään kysymykseen, vähentää tutkimusten valintaan ja sisällyttämiseen liittyvää harhaa, arvioida valittujen tutkimusten laatua sekä referoida tutkimuksia objektiivisesti. (Salminen 2011, 9.) Objektiivisuudella voidaan tarkoittaa pyrkimystä mahdollisimman perusteltuun, eri tavoin koeteltuun ja rajallisuutensa tunnistavaan tietoon. (Ronkainen ym. 2011, 12.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuuluu luonteeltaan teoreettisen tutkimuksen piiriin ja sen toteuttamisessa voidaan käyttää laadullista sisällönanalyysiä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus pohjautuu ns. evidence based -ajatteluun, jonka perusideana on ajatus, että esim. terveydenhuollossa toteutettu hoito perustuisi tutkittuun tietoon. Ajatuksena tässä kirjallisuuskatsauksessa on, että tutkijalla saattaa olla esim. 50 tutkimusta, joissa olevaa tietoa pitäisi koota ja tiivistää. Lopuksi tutkija voi esittää tiivistyksen luokittelurungon avulla, jonka saa laadittua sisällönanalyysiä apuna käyttäen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen; ensimmäinen vaihe on katsauksen suunnittelua, toinen vaihe on katsauksen tekemistä hakuineen, analysointineen sekä synteeseineen ja kolmas vaihe on katsauksen raportointia (Johansson ym. 2007, 5).

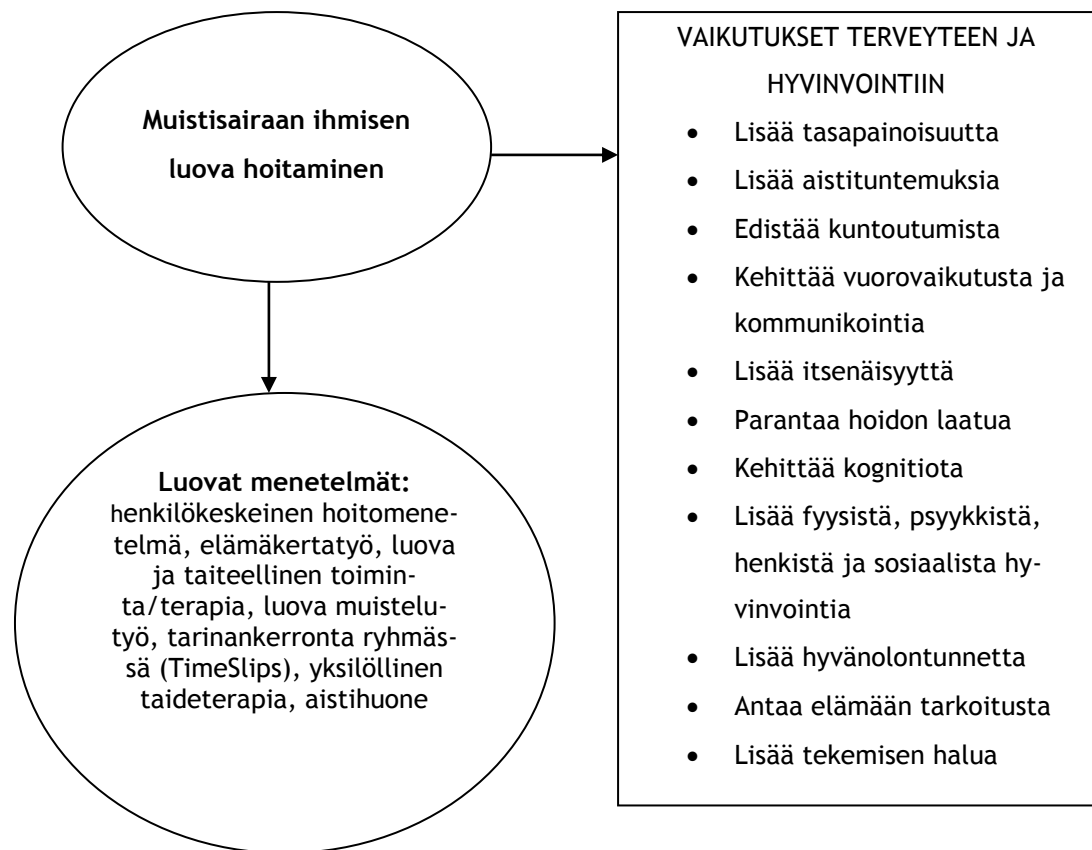
Laadullisella sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan aineistoa sanallisesti tiiviissä ja yleisessä muodossa. Tarkoituksena on tuottaa ilmiöstä sanallinen ja selkeä kuvaus edellyttäen aineiston tiivistämistä ja uutta muotoa. (Kananen 2008, 94.) Sisällönanalyysissä voidaan joko käyttää laadullista eli induktiivista aineiston analyysia tai teorialähtöistä eli deduktiivista aineiston analyysia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107).

Induktiolla tarkoitetaan yksittäisestä yleiseen etenemistä, eli yksittäisten ilmiöiden avulla pyritään yleistyksiin. Induktiivinen päättely on havaintojen keräämistä ja niistä tehtyjä yleistyksiä tai kehitettyjä teorioita. (Kananen 2008, 20.) Induktiivinen aineiston analyysi jaetaan kolmevaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmas vaihe on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämällä tarkoitetaan informaation tiivistämistä osiin. Tavoitteena on pelkistää tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Ryhmittelyllä tarkoitetaan sitä, että aineistosta otetut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaiset käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisällön mukaisesti. Ryhmittelyllä luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä tutkittavasta ilmiöstä alustavia kuvauksia. Teoreettisten käsitteiden luomisella erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valitun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 - 111.)

Ensiksi luin valitut tutkimukset ja artikkelit läpi ja tämän jälkeen etsin vastauksia tutkimuskysymys kerrallaan. Luovien menetelmien vaikutuksia käsittelevät vastaukset eli pelkistetyt ilmaukset ryhmittelin eri luokiksi samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien kautta alakategorioiksi. Liitteessä 1 löytyy esimerkki aineiston sisällönanalyysistä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Muistisairaahan ihmisen hoitaminen on siis todetustikin haasteellista, joten oleellista on selvittää, miten haasteellisuuteen voidaan vastata. Tutkimuksista ja artikkeleista tuli hyvin esille muistisairaiden ihmisten hoitamiseen soveltuvat luovat menetelmät ja niiden positiiviset vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin. Ensiksi esittelen tutkimustulokset pääpiirteittäin yhteenvedon avulla (kuvio 1). Sitten jatkan tulosten tarkempaa esittelyä luovista menetelmistä ja niiden vaikutuksista muistisairaahan ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin.



KUVIO 1. Luovat menetelmät muistisairaahan ihmisen hoitamisessa ja niiden vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin

6.1 Luovat menetelmät

Joidenkin tutkimuksista ja artikkeleista löytyneiden luovien menetelmien tiedän jo olevan käytössä vanhainkodeissa ja muissa palvelutaloissa, mutta jotkut menetelmät olivat itselleni täysin tuntemattomia. Jaoin menetelmät seitsemään pääluokkaan: henkilökeskeinen hoitomenetelmä, elämäkertatyö, luova ja taiteellinen toiminta/terapia, luova muistelutyö, tarinankerronta ryhmässä (TimeSlips), yksilöllinen taideterapia ja aistihuone. Menetelmät ovat suurimmaksi osin helppoja toteuttaa sairaaloissa, vanhainkodeissa, palvelutaloissa yms., mutta jotkut menetelmät vaativat ostettavia materiaaleja, kuten esimerkiksi aistihuone. Menetelmiin perehtyminen on tärkeää, jotta ne toteutetaan oikein. Kuitenkin improvisointi tuli esille tärkeänä elementtinä jokaisessa toiminnassa, luovuudestahan on kysymys.

6.1.1 Henkilökeskeinen hoitomenetelmä (Person-centered care)

Henkilökeskeinen hoitomenetelmä edistää parhaiten muistisairaahan ihmisen elämänlaatua. Tämän menetelmän tarkoituksena hoitajan tulisi oppia tuntemaan hoidettava, luoda yhteys hänen ja hänen omaisten kanssa, huomioida joustava ja luova hoito sekä edistää hoidettavan mukavuutta ja kommunikointia. Hoidettavaan tutustuminen edellyttää sitä, että hoitaja ottaa mm. aikaa keskustelemiseen. Tutustumisen avulla myös dementiaa kärsivä itse alkaa pitämään henkilöä tuttuna. Tutustumisen avulla saadaan selville monia hoidolle tärkeitä asioita, esimerkiksi mistä hoidettava pitää ja mistä ei tai mikä asia saa hoidettavan rauhalliseksi. Hoidettavan perhe tietää parhaiten hoidettavan mieltymykset. Tämän takia omaisten kanssa yhteyden luominen on tärkeää. He voivat esimerkiksi antaa neuvoja siihen, miten hoidettava saadaan syömään tai mitä ruokia ja juomia hoidettavalle voidaan tarjota. (Baillie ym. 2012, 22 - 24.)

Joustava ja luova työskentely voidaan toteuttaa esim. siten, että ruokahaluttoman muistisairaahan ihmisen kanssa hoitaja syö oman lounaansa. Tällä tavoin muistisairas ihminen voidaan saada syömään kokonainen ateria, jos näin ei ole tapahtunut aikoihin. Pienillä luovilla ideoilla hoidettavan terveyttä ja hyvinvointia voidaan kohentaa. Toimen esimerkki luovasta työskentelystä voi olla se, että hoidettavan kanssa voi laulaa vaikkapa suihkun aikana, koska tällainen hetki voi tuoda ilonhetkiä hoidettavalle. Joustavuus voi tulla esille siten, että annetaan muistisairaahan ihmisen kiertää hoitolai-

toksen käytävää kymmenen kertaa tottumuksen takia ennen nukkumaan menoa. Myös voidaan joustaa muistisairaahan ihmisen kanssa, joka ei ole nukkunut moneen päivään ja lopulta nukkuu yhtenä aamuna pidempään eikä nouse aamupalalle, siten, että viedään aamupala hoidettavalle myöhemmin. Pienillä joustavilla ja luovilla valinnoilla voidaan tehdä hoitajien ja hoidettavien elämästä helpompaa. (Baillie ym. 2012, 24.)

Mukavuuden luomisella ja hyvällä kommunikoinnilla on tärkeä merkitys muistisairaahan ihmisen hoitamisessa. Hoitajan rauhallisella asenteella ja äänensävyllä ylläpidetään hyvää vuorovaikutusta. Läsnäolemisella ja tutulla hoitajalla todetaan olevan tärkeä merkitys mukavuuden luomisessa. Myös musiikin avulla lisätään mukavuutta. Selkeä tilanteiden selittäminen ja ohjaaminen esim. kädestä pitäen koetaan myös lisäävän mukavuutta ja hyvää vuorovaikutusta. (Baillie ym. 2012, 24 - 25.)

6.1.2 Elämäkertatyö

Elämäkertatyöllä on tarkoitus helpottaa henkilökuntaa ymmärtämään muistisairasta ihmistä. Tällä menetelmällä mahdollistetaan henkilökunta näkemään itse henkilö potilaan sijasta. Tätä menetelmää käytetään pitkäaikaishoidossa, mutta sitä on mahdollisuus muokata käytettäväksi myös esim. sairaalassa käyntiä varten. Tutkimuksessa tuli ilmi pienempimuotoinen elämäkertadokumentti, ”henkilöpassi” tai ”This is me” -esite. Alzheimerin liitto (2010) on kehittänyt ”This is me” -esitteen, johon tulee potilaasta kuvia ja tietoa. Tämän avulla helpotetaan sairaalassa käyntiä. Henkilöpassissa mainitaan samat asiat kuin ”This is me” -esitteessä, mutta siinä on myös tietoa mistä potilas pitää ja mistä ei, sekä tietoa kommunikoinnin helpottamiseksi. (Baillie ym. 2012, 25 - 26.)

6.1.3 Luova ja taiteellinen toiminta/terapia

Luovaa ja taiteellista toimintaa/terapiaa on artikkeleiden ja tutkimusten perusteella monenlaista: musiikkia, barokkimusiikkia, kuorolaulamista, tanssia, draamaa, liikehientää, kulttuuria, taidetta, kuvataidetta, runoutta, käyntejä museoihin ja gallerioihin, luonnon kokemista, virkistystoimintaa, maalaamista, kuvanveistämistä, lukemista, kirjoittamista, sanapeliä, yksilö- ja ryhmäterapiaa ja luovaa ilmaisua.

Luovat/taiteelliset ohjelmat sopivat kaikissa muistisairauksien vaiheissa oleville henkilöille (Hannemann 2005, 63). Musiikki ja tanssi sopivat mm. keskivaikeaan ja vaikeaan Alzheimerin tautiin, niille, joilla on levottomuutta ja haastavia käytösoireita (Rylatt 2012, 42). Alzheimerin taudin vaikeassa vaiheessa oleva henkilö, joka ei pysty puhumaan eikä muistamaan läheisien nimiä, kykenee kuitenkin laulamaan oikeine laulun sanoineen vanhoja lauluja oikeassa rytmissä. (Harvard College 2005, 6.)

Yhdessä tutkimuksessa kuvaillaan luovan terapiatoiminnan toteuttamista. Tässä toiminnassa yhdistettiin tanssi, draama, musiikki ja liikehdintä. Toimintaa voi toteuttaa yksilö- tai ryhmäterapiana. Toiminnan toteutukseen voi ottaa mukaan esim. hattuja, höyheniä, palloja, ilmapalloja, huiveja, elastisia rinkuloita ja musiikkia. Toimintatilassa tulisi olla hyvä valaistus ja ilmastointi kunnossa. Toiminnan voi aloittaa esim. venyttelemällä, hengitysharjoituksilla, matkimisleikillä, käsien liikuttelemisella/heiluttelemisella ja yhdessä ringissä liikkumisella. Pääosin toiminta sisältää ”seuraa johtajaa” tanssia, paritanssia, parin matkimista ja esineiden käyttöä muistelemisen apuna. Toimintahetki lopetetaan laulamisella, hengitysharjoituksilla ja rauhallisilla liikkeillä. Toimintahetket voidaan toteuttaa esim. 3 kertaa viikossa varaten n. 30 minuuttia jokaista kertaa varten. Luovan terapiatoiminnan kautta muistisairaille ihmisillä havaittiin luovaa itseilmaisua, kommunikointia, mielihyvää ja nautintoa ja yleistä sitoutumista. (Rylatt 2012, 42 - 44.)

Muistisairaille ihmisillä onnistuu kuvataiteen tekeminen silloin, kun tehtävästä on kontrolli, se on helppoa, ei lapsellista ja innostavaa. Painetta ei saa tulla työn valmiiksi saamisesta. Kuvataide pohjautuu aisteihin, ja käytettävät materiaalit ovat päivittäisiä. Taiteen tekemisestä seuraa rentoutumista, eikä se aiheuta turhautumista. Toimintaan tulisi pystyä osallistumaan kuka tahansa mistä tahansa dementia-asteesta huolimatta. Turhautumista voidaan vähentää sillä, että väreinä käytetään perusvärejä, materiaaleiksi valitaan sellaisia, joista voi tuntea helposti eroavaisuuksia, esim. kova ja pehmeä. Turhautumista voidaan välttää myös sillä, että ei käytetä mallia, varjot minimoidaan, ei käytetä esineitä/materiaaleja, jotka hämmästyttävät ja esineisiin on merkitty nimet sekä materiaalit on järjestelty ja tehtävän prosessi on helposti etenevä. (Ford 2012, 114 - 115.)

Taideterapiassa voidaan käyttää elävöittäviä värejä, erilaisia muotoja ja erilaisia materiaaleja. Myös kierrätysmateriaaleja voi käyttää taiteellisen työn luomisessa. (Hannemann 2006, 64.)

6.1.4 Luova muistelutyö

Luovassa muistelutyössä voidaan käyttää musiikkia, teatteria, tanssia, taidetta, esineitä ja elämäntarinan kertomista apuvälineinä muistojen stimuloimiseksi (Duffin 2013, 28 - 29).

Musiikissa on voimaa, joten sitä on hoitajien hyvä hyödyntää esim. laulamalla/soittamalla muistisairaille ihmisille päivittäisten toimintojen yhteydessä. Teatteri-toimintaa on mahdollista toteuttaa muistisairaiden ihmisten kanssa. He voivat joko itse esiintyä tai katsoa esitystä. Hoitajien on hyvä tuoda esineitä hoidettaville nähtäväksi, esim. lankarullan, tai jotain, joka herättäisi keskustelunaiheita (Duffin 2013, 28 - 29).

Elämäntarinan kertomisen sijasta voi puhua nykypäivästä, päivän tapahtumista tai uudesta aktiviteetista. Elämäntarinan kertominen auttaa muisteluprosessin pääsyn alkuun ja jatkaa mahdolliseen kokemukseen jonkun ihmisen elämän onnellisista muistoista. (Ford 2012, 114.)

6.1.5 Tarinankerronta ryhmässä (TimeSlips)

Tarinankerronta ryhmässä (TimeSlips) kuuluu luovan ilmaisun ohjelmiin (Fritsch ym. 2009, 117). Tätä luovan ilmaisun toimintaa voidaan toteuttaa monissa ympäristöissä, kuten museoissa, gallerioissa tai hoitoympäristöissä. Tässä toiminnassa käytetään mielikuvitusta, tarkoituksena keksiä aivan uusi tarina katselemalla erilaisia kuvia. Kuvia katsellaan laajemmasta näkökulmasta, veistoksista väreihin ja tanssiin. (Ford 2012, 113.) TimeSlips on tarkoitettu Alzheimerin tautia sairastaville ja muille vastaavanlaisista muistisairaudesta sairastaville, jotka ovat dementian keskivaiheesta pitkälle edenneessä vaiheessa ja joilla on vähimmäiskyky vuorovaikutukseen. Toiminnan ominaisuutena on, että se antaa muistisairaudesta sairastaville mahdollisuuden ilmaista itseään ilman turvautumista muistamattomiin muistoihin. Toiminnassa ei pysty epäonnistumaan, ja täten osallistujille tulee tunne siitä, että he pystyvät luomaan. (Fritsch ym. 2009, 119.)

TimeSlipsin voi toteuttaa esim. 10 - 12 hengen ryhmissä kerran viikossa yhden tunnin ajan. Toimintaa on hyvä toteuttaa useita viikkoja. Toiminnan voi aloittaa jakamalla jokaiselle osallistujalle esim. leikkisän teatraalisen kuvan, joka saa aikaan erilaisia reaktioita. Henkilökunnan tulee selvittää osallistujille, ettei ole vääriä vastauksia. Osallistujien reaktiot kirjataan ylös, minkä jälkeen vastauksista kehitellään tarina. Tarina luetaan osallistujille ajoittain aina sen kehittyessä, jotta pystytään ylläpitämään osallistujien keskittymistä ja innostuneisuutta. Myöhemmin tarinat kirjoitetaan puhtaaksi kuvan kanssa, ja ne voi laittaa kaikkien esille hoitolaitoksessa, tiedotelehtiöön tai vaikka koota ne kirjaksi muistisairaiden ihmisten perheitä varten. (Fritsch ym. 2009, 119 - 120.)

6.1.6 Yksilöllinen taideterapia

Yksilöllinen taideterapia on hyvä hoitomenetelmä vaikeasteisesta dementiaasta kärsivälle henkilölle, jolla on käytös- ja psyykkisiä oireita. Tätä hoitomenetelmää on mahdollista toteuttaa erilaisissa hoitoympäristöissä. Käytös- ja psyykkiset oireet ovat dementiaassa tyypillisiä, ahdistavia ja ne tarvitsevat soviteltua hoitamista. Niiden moninainen etiologia tarvitsee tavoitteellista ja yksilöllistä hoitoa, jossa yleensä yhdistyy lääkkeellinen ja ei-lääkkeellinen hoito. Vaikea-asteisen dementian hoidon tarkoituksena on lievittää käytös- ja psyykkisiä oireita. Erityisesti tärkeää on selvittää, mitkä tekijät laukaisevat oireita. (Peisah ym. 2011, 1011, 1013.)

Yksilöllisen taideterapian toteuttamiseksi ensiksi on tehtävä arvioiva seuranta käytös- ja psyykkisistä oireista ja tunnistaa potilaan vahvuudet ja heikkoudet. Esimerkkitaipauksessa erään muistisaira vanhuksen tilanteessa arveltiin, että tarkoituksettomalla toiminnalla olisi ollut yhteys ikävystymiseen ja aggressiivisuudella olisi ollut yhteys eristäytymisen tunteeseen, vieraantumiseen ja turhautumiseen. Muistisaira vanhuksen vahvuudet olivat visuaalisessa hahmottamisessa siten, että hän pystyi erottamaan värit, muodot ja hahmottamaan esineitä. Henkilöllä oli korkea tai keskimääräinen taiteellinen herkkyys muotoja väritettäessä. Hänellä oli myös kätevyyttä käyttää pensseleitä ja maaleja. Hänellä oli tämä kaikki huolimatta siitä, ettei hänellä ole ollut aikaisemmin elämässään kiinnostusta asiaan tai taiteellisia harrastuksia, lukuun ottamatta maalaamista lasten ja lastenlasten kanssa. (Peisah ym. 2011, 1012.)

Yllä kuvatulle muistisairaalle vanhukselle toteutettu taideterapia ei tarvinnut mitään erityistä ympäristöä, paitsi häiriötekijöiden poistamisen. Toiminta toteutettiin 1 - 2 kertaa viikossa, yksilö- tai ryhmäterapiana korkeintaan 5 - 6 kertaa. Toimintahetki oli taideterapeutin tai hoitajan toteuttama, ja se kesti yhdestä tunnista kahteen tuntiin. Hoidettavan omaisillakin oli mahdollisuus toteuttaa tehtävää. Hoidettavan vahvuuksien perusteella hänelle annettiin huopamateriaalia leikattuna moniin eri muotoihin ja väreihin. Materiaalin ollessa paksua vanhemman ihmisen on helpompi käsitellä sitä. Pehmeän materiaalin pinta taas edistää rauhoittumisen tunnetta. Kaavat ja etukäteen piirretyt ääri viivat edistivät hoidettavaa jäsentelemään ja auttoivat korvaamaan aivojen toiminnanohjausjärjestelmän heikkouksia sekä antoi hänelle edellytykset käyttää hänen erinomaisia varjostus- ja väritystaitojaan. Toiminta toi muistoja lasten kanssa värittämisestä. Toiminnot edistivät antamaan vihjeitä sanalliselle vuorovaikutukselle, kuten myös auttoivat kätevyudessa ja silmä-käsikoordinoinnissa. Kielellisten heikkouksien takia materiaalit piti olla tunnistettavissa ja vihjeet edistivät käyttämään ruumiinkieltä ja katsekontaktia. Toiminnanohjausjärjestelmän heikkouden takia tarvittiin tehtävien havainnollistamista eli käytiin läpi yksi työväline kerrallaan. (Peisah ym. 2011, 1012.)

6.1.7 Aistihuone

Aistihuone eli eri aisteja stimuloiva ympäristö perustuu siihen, että ihmisellä on perustarve sosiaaliseen vuorovaikutukseen, virkistäytymiseen ja vapaa-ajan toimintaan. Muistisairailla ihmiset eivät ole yhtään poikkeus tässä suhteessa. Aistihuone on tarkoitettu stimuloimaan perusaisteja, kuulemista, näköä, hajua, kosketusta ja makua, ilman painetta tavoitella erityisiä tuloksia. Tila sopii erinomaisesti pitkäaikaishoitoa tarjoaviin hoitoympäristöihin. (Ball ym. 2005, 5 – 6, 9.)

Aistihuoneen luomiseen tarvitaan ainakin yhden asukashuoneen kokoinen tila. Jokaisella muistisairaalla ihmisellä tulisi olla oikeus käyttää aistihuonetta, mutta jos se ei ole mahdollista liian suuresta potilasmäärästä johtuen, käyttöä voidaan rajata niille henkilöille, jotka eivät pysty kommunikoimaan ilman erityisapua. Aistihuonetta voi käyttää esim. 15 potilasta X 3 käyntiä/viikossa X 30 minuuttia = 22,5 tuntia. Ylimääräistä käyttöä voi harkita, jos hoidettava on levoton tai jos hoidettavan omainen tai ystävä toivoo tilan käyttöä yhdessä hoidettavan kanssa. (Ball ym. 2005, 6.)

Jokaisen toiminnan toteuttajan tulee olla koulutettu aistihuoneessa toimimiseen. Toteuttajan tulee osata käyttää mahdollisia epäsuoria lähestymistapoja ja olla odottamatta hoidettavalta liikoja. Aistihuone on rahaa vievää riippuen tilan kalustuksesta. Aistiärsytysten huomioimiseen tulisi kiinnittää huomiota, mm. musiikin valintaan, visualisuuteen, tuoksujen valintaan ja kosketettavaan kalustukseen/sisustukseen. Musiikkina voi olla esim. luonnon äänet. Näköaistia stimuloi esim. peilipallo, tunnelmallinen valaistus, valokuituverhot, valokuituvalaisin, kuplapylväs tai pyörivä pilvi -esitelmä. Tuoksuiksi kannattaa valita rentouttavia eteerisiä öljyjä, kuten bergamot, ylang ylang, kamomilla, laventeli tai ruusu. Sisustukseen ja kalustukseen voi valita mukavat istuimet, tärisevän lepotuolin, keinutuolin, verhoillun makuuasennossa olevan pyörätuolin, hiekkarasian käden upotusta varten, simpukkarasian kosketettavaksi/käsissä pidettäväksi, pehmolelun pideltäväksi, tärisevän tyynyn halattavaksi, stressipallon tai muita esineitä, joita on mielenkiintoista koskettaa. Jokainen aistihuoneessa käynti tulisi dokumentoida, jotta tiedetään jokaisen hoidettavan mieltymykset ja osataan hyödyntää yksilöllisiä aktiviteetteja valittaessa. (Ball ym. 2005, 6, 9.)

6.2 Luovien menetelmien vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin

Luovilla menetelmillä on hyvin paljon positiivisia vaikutuksia. Yllätyin itsekkin, kuinka kokonaisvaltaista hoitoa luovilla menetelmillä voidaan antaa. Induktiivisen sisällyönanalyysin avulla selvitin luovien menetelmien vaikutuksia muistisairaahan ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Selvisi, että ne lisäävät tasapainoisuutta, tekemisen halua, aistituntemuksia, hyvänolontunnetta, itsenäisyyttä ja fyysistä, psyykkistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Ne myös edistävät kuntoutumista, kehittävät kognitiota, vuorovaikutusta ja kommunikointia, parantavat hoidon laatua ja antavat elämään tarkoitusta.

Tasapainoisuus ilmenee mielenrauhana, rauhoittumisena ja kykynä olla joustava. Mielenrauhaa edistävät luovaan ja taiteelliseen toimintaan/terapiaan kuuluvat taiteet ja luonnon kokeminen (Hannemann 2005, 64). Rauhoittumista edistää yksilöllinen taide-terapia (Peisah ym. 2011, 1012). Viriketoiminnalliset aktiviteetit edistävät kykyä olla joustava (Hannemann 2005, 59). Viriketoiminnallisiin aktiviteetteihin kuuluu ainakin luova ja taiteellinen toiminta/terapia, muistelutyö, tarinankerronta ryhmässä (TimeS-lips) ja yksilöllinen taideterapia.

Tekemisen halu ilmenee sitoutuneisuutena, virkistystoiminnan lisääntymisenä sekä avoimuutena uusille kokemuksille. Sitoutuneisuutta edistää luova ja taiteellinen toiminta/terapia (Rylatt 2012, 42). Virkistystoimintaa edistää aistihuone (Ball ym. 2005, 5), ja avoimuutta uusille kokemuksille edistää luova ja taiteellinen toiminta/terapia (Hannemann 2005, 63).

Aistituntemukset ilmenevät kivun havaitsemisena ja aistien vahvistumisena. Kivun havaitsemista edistää luova ja taiteellinen toiminta/terapia (Rylatt 2012, 42). Luova- ja taideterapia vahvistavat aisteja (Hannemann 2005, 59). Myös muistelutyö vaikuttaa myönteisesti aistien toimintaan (Duffin 2013, 29).

Hyvänolontunne ilmenee tyytyväisyytenä, hyvänä mielenä, tunteiden vapautumisena, mukavuutena, positiivisuutena, hyvänä mielialana, innostuneisuutena, nautintona ja rentoutumisena. Tyytyväisyyttä edistää tarinankerronta ryhmässä (TimeSlips) (Ford 2012, 113), ja se lisää myös hyvää mieltä ja positiivisuutta (Fritch ym. 2009, 119). Tunteiden vapautumista, nautintoa ja hyvää mielialaa edistää luova ja taiteellinen toiminta/terapia (Rylatt 2012, 42, 44). Mukavuutta edistää henkilökeskeinen hoitomenetelmä (Baillie 2012, 24). Luova toiminta edistää innostuneisuutta (Hannemann 2005, 59). Aistihuone tarjoaa rentouttavan ilmapiirin (Ball ym. 2005, 4). Luovaan ja taiteelliseen toimintaan/terapiaan kuuluvalla kuvataiteella on rentouttava vaikutus (Ford 2012, 114).

Itsenäisyys ilmenee lisääntyneenä asioiden saavuttamisena, itsenäisenä toimimisena ja voimana valita ja tehdä päätöksiä. Luova- ja taideterapia edistävät näitä mainittuja asioita. (Hannemann 2005, 59, 62.)

Fyysinen, psyykkinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi ilmenee oman persoonan kehittymisenä, hyvänä elämänlaatuna ja itsetuntona, itsensä tuntemisena, masentuneisuuden, käytösoireiden ja syrjäytymisen vähentymisenä, fyysisenä ja psyykkisenä terveytenä, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisena, psyykkisten oireiden rauhoittumisena, vastustuskyvyn vahvistumisena, yksinäisyyden ehkäisemisena, ihmissuhteiden ylläpitämisenä, riittävänä syömisellä ja juomisella ja vastoinkäymisistä selviytymisenä.

Oma persoona kehittyy luovan toiminnan kautta. Luova ja taiteellinen toiminta/terapia lisää itsetuntemusta, vahvistaa vastustuskykyä, vähentää masentuneisuutta ja syrjäytymistä ja ehkäisee yksinäisyyttä. (Hannemann 2005, 59 - 60, 62.) Luova ja taiteellinen toiminta/terapia, esim. musiikki auttaa vähentämään käytösoireita. Erityisesti barokkimusiikki vähentää 40 prosenttia käytösoireista. (Harvard College 2005, 6.) Elämänlaatu ja itsetunto paranevat luovan ja taiteellisen toiminnan/terapian, esim. draaman, kulttuurin, tanssin tai laulamisen avulla (Rylatt 2012, 42). Kuorolaulaminen parantaa fyysistä ja psyykkistä terveyttä (Harvard College 2005, 6). Aistihuoneen avulla henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen lisääntyy ja psyykkiset oireet voidaan saada rauhoittumaan (Ball ym. 2005, 4, 9). Luova toiminta myös ylläpitää ihmissuhteita ja auttaa ylivoimaisista vastoinkäymisistä selviytymisessä (Cohen 2006, 14). Henkilökeskeinen hoitomenetelmä auttaa tukemaan hoidettavan syömistä ja juomista (Baillie ym. 2012, 24).

Kuntoutuminen ilmenee voimaantumisen ja toipumisen lisääntymisenä. Tarinankeronta ryhmässä (TimeSlips) edistää voimaantumista (Ford 2012, 113), ja luova ja taiteellinen toiminta/terapia edistää toipumista (Rylatt 2012, 42).

Kognition kehittyminen ilmenee uuden oppimisena, säilyneiden kykyjen kehittymisenä, jäljellä olevan kognition ylläpitämisenä, kykynä yhdistää asioita sosiaalisiin konteksteihin, pitkäaikaisen muistin parantumisenä, keskittymiskykynä, valppautena, kykynä improvisoida, sanavaraston lisääntymisenä, muistin menetystä vastaan taistelemisenä, hyvien muistojen ”uudelleen elämisenä” ja aivosolujen välisenä vahvana keskeisenä yhteytenä.

Musiikki on tärkeä osa muistisairaiden ihmisten hoitamista. Kuorolaulaminen lisää valppautta ja musiikki parantaa pitkäaikaista muistia. (Harvard College 2005, 6.) Musiikki lisää keskittymiskykyä, ja se on tärkeä osa kaikkea luovaa toimintaa (Ford 2012, 115). Myös yksilöllinen taideterapia lisää keskittymiskykyä (Peisah ym. 2011, 1012). Luova toiminta kehittää jäljellä olevaa kognitiota ja kykyä improvisoida. Lukemisen, kirjoittamisen ja sanapelaamisen kautta sanavarasto lisääntyy, mikä auttaa taistelemaan muistin menetystä vastaan. (Hannemann 2005, 60, 62.) Muistelutyö mahdollistaa hyvien muistojen uudelleen kokemisen (Ford 2012, 114), ja se kehittää kognitiota (Rylatt 2012, 42). Luovan ja taiteellisen terapian avulla asioiden yhdistäminen sosiaalisiin konteksteihin lisääntyy. Luova toiminta vahvistaa aivosolujen välistä keskeistä

yhteyttä, myös muistista vastaavien aivosolujen yhteyttä. (Hannemann 2005, 60 - 61.) Tarinankerronta ryhmässä (TimeSlips) kehittää säilyneitä kykyjä (Fritch ym. 2009, 119).

Vuorovaikutus ja kommunikointi ilmenevät mm. luovana itseilmaisuna. Aistihuone auttaa ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa (Ball ym. 2005, 5). Tarinankerronta ryhmässä (TimeSlips) edistää kommunikointia kaikkien toimintaan osallistuvien ja hoitajien kanssa (Fritch ym. 2009, 119). Elämäkertatyön ”henkilöpassin” avulla edistetään myös kommunikointia (Baillie ym. 2012, 23 - 24). Ihmisten välisellä vuorovaikutuksella on suuri rooli itsetunnon vahvistamisessa (Hannemann 2006, 64). Luova terapia edistää luovan itseilmaisun kehittymistä (Rylatt 2012, 42).

Hoidon laadun paraneminen ilmenee muistisairaana ihmisen ymmärtämisenä ja kunnioittamisena, hoidettavan yhteistyökykynä, parantuneena hoitoympäristönä, hoidettavan mieltymysten tietoisuutena, luotettavana ilmapiirinä ja hyvänä hoitosuhteena. Henkilökeskeisen hoitomenetelmän avulla hoitosuhdetta pystytään edistämään ja hoidettavaa opitaan ymmärtämään ja kunnioittamaan (Baillie ym. 2012, 22). Yksilöllinen taideterapia voi edistää hoidettavan yhteistyökykyisyyttä (Peisah ym. 2011, 1012). Tarinankerronta ryhmässä (TimeSlips) parantaa hoitoympäristöä (Fritsch ym. 2009, 117). Elämäkertatyön ”henkilöpassi” lisää hoitajien tietoisuutta hoidettavan mieltymyksistä (Baillie ym. 2012, 23 - 24). Aistihuone tarjoaa luotettavan ilmapiirin (Ball ym. 2005, 4).

Tarkoituksen lisääntyminen elämässä ilmenee toivon ja motivaation lisääntymisenä, toiveiden uudelleen aktivoitumisena ja haluna toteuttaa toiveita, sekä elämän tarkastelemisena paremmasta näkökulmasta. Luova ryhmäterapia edistää toivon lisääntymistä ja auttaa tarkastelemaan elämää paremmasta näkökulmasta. Pitkäaikaisella luovalla terapialla on vaikutusta toiveiden uudelleen aktivoitumiseen ja haluun toteuttaa toiveita. (Hannemann 2005, 59 - 60.) Yksilöllinen taideterapia lisää hoidettavan motivaatioita esim. toteuttaa jotain aktiviteettia (Peisah ym. 2011, 1012).

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen luotettavuus kulkevat täysin yhdessä. Luotettavuus perustuu siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, ”good scientific practice”. Tähän käytäntöön kuuluu muun muassa, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa. Tutkijan tulisi soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkimusta tehtäessä tulisi ottaa asianmukaisella tavalla huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset kunnioittaen heidän töitään ja antaa heille kuuluva merkitys ja arvo omassa tutkimuksessa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on myös, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 132 - 133.) Nämä mainitut asiat pätevät kenelle tahansa tutkijalle. Opinnäytetyöni olen pyrkinyt tekemään tutkimustuloksia väärentelemättä ja huolellisesti.

7.2 Opinnäytetyön prosessin ja tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön prosessin alussa kiinnostukseni kohdistui kokonaisuudessaan luoviin menetelmiin hoitotyössä. Koin kuitenkin aiheen liian laajaksi yhdelle opiskelijalle, ja aiheesta oli jo aikaisempia opinnäytetöitä, joten jätin asian sikseen. Inspiraationi lopulliseen opinnäytetyön aiheeseen sain mm. voimaa taiteesta -hankkeesta, jossa toteutettiin muistitaulumenetelmä muistisairaille vanhuksille kahdessa hoitokodissa Tampereella. Myös oma positiivinen työkokemukseni muistisairaita ihmisiä kohtaan motivoi opinnäytetyön tekemiseen. Toukokuussa 2013 etsin aiheeseen liittyvää tietoa, arvioin kannattavuutta ja tutkimusmenetelmän valintaa. Ensiksi ajattelin lähteä tutkimaan aihetta haastatteluiden avulla, mutta päädyin lopulta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen ulkomailla asumiseni takia. Kesäkuun 2013 alussa ideani hyväksyttiin, ja siitä lähtien olen työstänyt opinnäytetyötäni lähes joka viikko.

Tutkimusten hakuprosessi ei ollut helppoa hakusanayhdistelmien luomisen takia. Hakutuloksiin tuli usein aineistoa luovien menetelmien käytöstä mielenterveystyössä, joten valikoima muistisairaiden ihmisten hoitamiseen ei ollut laaja. Valitut tutkimukset ja artikkelit olivat englanninkielisiä, minkä vuoksi niiden lukeminen oli työläämpää ja vei paljon aikaa. Kaikki valitut tutkimukset ja artikkelit olivat ulkomaalaisia ja suurin osa oli tehty Iso-Britanniassa. Oli mielenkiintoista saada tietää, miten luovia menetelmiä hyödynnetään vanhustenhoitotyössä ulkomailla.

Hannemannin (2006) artikkelin mukaan esim. Iso-Britanniassa yksityinen organisaatio tarjoaa vanhuksille ja kehitysvammaisille erilaisia taidekursseja, joita on myös mahdollisuus saada kotiin toteutettavaksi. Ruotsissa taiteen (mm. laulaminen, musiikkiterapia, tanssiminen jne.) käytöstä on tullut osa vanhustenhoitotyötä julkisen terveydenhuollonkin puolella. Japanissa taas vanhuspotilaat saavat tuoda esille ideoitaan hoitokodin sisätilojen suunnittelussa, ja Brasiliassa vähäosaisille tarjotaan ilmaista taide- ja kulttuuritoimintaa. Monella tavoin on siis mahdollista vaikuttaa.

Taidelähtöisiä lähestymistapoja suositetaan käytettävän rutiininomaisesti terveydenhuollossa, koska niistä on erityistä hyötyä sanallisen ilmaisun puutteesta kärsiville (Rylatt 2012, 42). Vaikka muisti pettää, mielikuviutus säilyy. Luovat tilaisuudet mahdollistavat jatkuvan tarkoituksellisen ihmissuhteen myötävaikuttaen kokonaisvaltaisesti potilaan ja hänen perheensä elämänlaatuun (Cohen 2006, 14).

Aineistoista korostui, että tekemättömyydellä ja ikävystymisellä on yhteys levottomuuteen ja muihin käytösoireisiin. Hoitajat ovat parhaassa asemassa kulttuurillisen hoidon edistämisen kannalta. Opinnäytetyössä korostui se, että jos hoitajat ovat tietoisia luovien menetelmien positiivisista vaikutuksista, heidän motivaationsa toteuttaa erilaisia aktiviteetteja lisääntyy.

Muistisairaahan ihmisen hoitamisessa käytettäviä luovia menetelmiä tuli mielestäni aineistoista sopivassa määrin esille. Oletan, että kaikki luovat menetelmät jossain määrin koostuvat opinnäytetyössä mainituista taidelajeista ja henkilökeskeisestä hoitomenetelmästä. Uskon, että tarkasteltuja menetelmiä voi muokata erilaisin tavoin, jotta ne olisivat jokaiselle muistisairaalle ihmiselle sopivia. Positiivisia vaikutuksia muistisairaahan ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin tuli mielestäni aineistoista hyvin paljon esille ja uskon, että tulevien tieteellisten tutkimusten perusteella lista vain kasvaa.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Ensimmäisenä jatkotutkimusaiheena nousi esille mm. luovat menetelmät dementian ehkäisemisessä. Luovilla menetelmillä on jopa todettu olevan parempi muistisairauden riskiä vähentävä vaikutus kuin liikunnalla. Lukemani artikkelin mukaan aivoja työllistävät aktiviteetit, esim. sanapelit, lautapelit ja musikaalisen instrumentin soittaminen, olisivat vaikuttavampia kuin liikunta, esim. uinti tai kävely. (Harvard College 2005, 6.)

Toisena jatkotutkimusaiheena nousi esille luovat menetelmät muistisairaiden ihmisten omaishoitajien tukena. Koska muistisairaamiehen kannalta kotihoito on paras vaihtoehto, on siis tarve etsiä keinoja, joilla helpottaa omaishoitajien taakkaa. (Hohenthal-Antin 2013, 15 - 16.) Luovien menetelmien avulla omaishoitaja voisi löytää helpommin ilonhetkiä raskaassa arjessa ja saada ehkäpä paremman mahdollisuuden nauttia elämästä omaisensa kanssa sairauden tuomista muutoksista huolimatta.

LÄHTEET

Aukeantaus, Peik 2009. Olenko luova? Helsinki: P-O-A Books.

Atula, Sari 2012. Tietoa potilaalle: Vaskulaarinen dementia (verenkiertoperäinen muistisairaus). Lääkärikirja Duodecim, Terveysportti. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03643&p_haku=Alzheimerin%20tauti. Päivitetty 29.3.2012. Luettu 26.8.2013.

Atula, Sari 2012. Tietoa potilaalle: Lewyn kappale -tauti. Lääkärikirja Duodecim, Terveysportti. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03643&p_haku=Alzheimerin%20tauti. Päivitetty 29.3.2012. Luettu 26.8.2013.

Baillie, Lesley, Merritt, Jane & Cox, Janet 2012. Caring for people with dementia in hospital Part two : strategies. Nursing Older People 24 (9), 22 - 26.

Ball, Julia & Haight, Barbara K 2005. Creating a Multisensory Environment for Dementia. Journal of Gerontological Nursing 31 (10), 4 - 10.

Cohen, Gene D. 2006. Research on Creativity and Aging: The Positive Impact of the Arts on Health and Illness. Generations 30 (1), 7 - 15.

Duffin, Christian 2013. Bringing memories to life. Nursing Older People 25 (3), 28 - 29.

Education and culture DG- Lifelong Learning Programme 2011. Quality of life-using the arts to help people living with and affected by dementia. PDF-dokumentti. <http://dl.dropboxusercontent.com/u/11926867/Quality%20of%20Life%20-%20English%20Version.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 23.5.2013.

Erkinjuntti, Timo, Rinne, Juha & Soininen, Hilkka 2010. Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim.

Eskola, Riitta 2007. Unelmana luova ja välittävä yhteiskunta. Sairaanhoitaja 12. WWW-julkaisu. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/12_2007/muut_artikkelit/unelmana_luova_ja_valittava_yhte/. Päivitetty 7.12.2007. Luettu 26.7.2013.

Ford, Claire 2012. Enriching life with creative expression. Working With Older People 16 (3), 111 - 116.

Fritsch, Thomas, Kwak, Jung, Grant, Stacey, Lang, Josh, Montgomery, Rhonda R & Basting, Anne D. 2009. Impact of TimeSlips, a Creative Expression Intervention Program, on Nursing Home Residents with Dementia and their caregivers. The Gerontologist 49 (1), 117 - 127.

Hannemann, Beat Ted 2006. Creative with Dementia Patients: Can Creativity and Art Stimulate Dementia Patients Positively? Gerontology 52 (1), 59 - 65.

- Harvard College 2005. The art of aging. Harvard Health Letter 30 (11), 6.
- Hohenthal-Antin, Leonie 2013. Muistellaan – Luovat menetelmät muistisairaiden tukena. Juva: WS Bookwell Oy.
- Härmä, Heidi & Granö, Sirpa 2010. Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro.
- Johansson, Kirsi, Axelin, Anna, Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja A51.
- Juva, Kati 2011. Tietoa potilaalle: Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim, Terveysportti. WWW-dokumentti.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03643&p_haku=Alzheimerin%20tauti. Päivitetty 20.9.2011. Luettu 26.8.2013.
- Kananen, Jorma 2008. Kvali – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93.
- Käypä hoito -suositus 2010. Muistisairaudet. PDF-dokumentti.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50044.pdf>. Päivitetty 13.8.2010. Luettu 19.6.2013.
- Mönkäre, Riitta, Nukari, Toini & Lehto, Heidi 2013. Vaskulaarista kognitiivista heikentymää sairastavan potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja, Terveysportti. WWW-dokumentti.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk03643&p_haku=Alzheimerin%20tauti. Päivitetty 7.1.2013. Luettu 26.8.2013.
- Peisah, Carmelle, Lawrence, Gabriel & Reutens, Sharon 2011. Creative solutions for severe dementia with BPSD: a case of art therapy in an inpatient and residential care settings. International Psychogeriatrics 23 (6), 1011 - 1013.
- Rohkainen, Suvi, Pehkonen, Leila, Lindblom-Ylänne, Sari & Paavilainen, Eija 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOY.
- Rylatt, Paula 2012. The benefits of creative therapy for people with dementia. Nursing Standard 26 (33), 42 - 47.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja toukokuu 2011. PDF-dokumentti. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Luettu 25.5.2013.
- Semi, Taina 2004. Ihmetekoja kaapista löytyvillä aineksilla – Ilmaisullinen kuntoutusmenetelmä dementiatyössä. Espoo: Opri ja Oleksi Oy.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Uusikylä, Kari 2012. Luovuus kuuluu kaikille. Juva: Bookwell Oy.

Virjonen, Kaija 2013. Muistin ongelmat – Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Bookwell Oy.

Tutkimuskysymys 2. ”Mitä vaikutusta luovilla menetelmillä on muistisairaahan ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin?”

Aineiston pelkistäminen

Alkuperäisilmaisuja aineistosta:

”for patients with comorbid agitation and behaviour that challenges” (Rylatt 2012, 42)
”became very open to new experiences” (Hannemann 2005, 63)
”improves the care environment” (Fritch ym. 2009, 117)
”highly innovative in that it taps preserved abilities” (Fritch ym. 2009, 119)
”help them communicate with each other and their caregivers” (Fritch ym. 2009, 119)
”experience higher levels of positive mood and affect” (Fritch ym. 2009, 119)
”empowers and satisfies everyone involved” (Ford 2012, 113)
”she was easily engaged” (Peisah ym. 2011, 1012)
”observed Mrs D.’s motivation” (Peisah ym. 2011, 1012)
”was reported as co-operative” (Peisah ym. 2011, 1012)
”was calm and focused” (Peisah ym. 2011, 1012)
”promote best quality care” (Baillie ym. 2012, 22)
”developing a nurturing relationship between the older person and the nurse” (Baillie ym. 2012, 22)
”understanding the older person’s life experiences and their life plan” (Baillie ym. 2012, 22)
”respecting their values” (Baillie ym. 2012, 22)
”promoted comfort” (Baillie ym. 2012, 24)
”Families could advice about patients eating and drinking preferences and ways to encourage them to eat” (Baillie ym. 2012, 24)
”it had information...what she liked and what she didn’t like” (Baillie ym. 2012, 23 - 24)
”reduced such behaviour” (Harvard College 2005, 6)
”retrieve long-term memories” (Harvard College 2005, 6)
”makes dementia patients more alert” (Harvard

Pelkistettyjä ilmaisuja:

- * vähentää haasteellisia käytösoireita
- * lisää avoimuutta uusille kokemuksille
- * parantaa hoitoympäristöä
- * kehittää säilyneitä kykyjä
- * edistää kommunikointia
- * lisää hyvää mieltä
- * voimaannuttaa
- * lisää tyytyväisyyttä
- * lisää sitoutuneisuutta
- * lisää motivaatiota
- * parantaa yhteistyökykyä
- * rauhoittaa
- * parantaa hoidon laatua
- * edistää hoitosuhdetta
- * lisää ymmärrystä henkilöä kohtaan
- * lisää kunnioitusta henkilöä kohtaan
- * lisää mukavuutta
- * tukee syömistä ja juomista
- * lisää tietoa henkilön mieltymyksistä
- * vähentää käytösoireita
- * parantaa pitkäaikaista muistia
- * lisää valppautta

College 2005, 6)

“Peace of mind, stimulated through nature”

(Hannemann 2005, 64)

“can improve the physical and mental health”

(Harvard College 2005, 6)

“improvements in creative self-expression”

(Rylatt 2012, 42)

“improvements in...pleasure and enjoyment”

(Rylatt 2012, 42)

“Positive benefits of involvement with arts on mental health, specifically self-esteem, recovery and perception of pain have been reported” (Rylatt 2012, 42)

“providing opportunities for improving... new learning” (Rylatt, 2012, 42)

“to keep the cognition that remains”

(Hannemann 2005, 60)

”improve quality of life” (Rylatt 2012, 42)

“can enable emotional release”(Rylatt 2012, 44)

“could be stimulating” (Hannemann 2005, 59)

“to support ...the ability of improvisation and flexibility” (Hannemann 2005, 61)

”to reduce depression and isolation”

(Hannemann 2005, 59)

”preventing isolation and loneliness”

(Hannemann 2005, 60)

“offering the power of choice and decisions”

(Hannemann 2005, 59)

“helps against ...lack of life perspective and hope” (Hannemann 2005, 59)

“to sharpen the capacity of the senses and the patient’s propensity to act themselves” (Hannemann 2005, 59)

“gets opportunity to reactivate his wishes and demands for finding practical input to transform ideas into a real visual form (self-knowledge, integration into a social context, and development of own personality)” (Hannemann 2005, 60)

”reinforces essential connections between brain cells” (Hannemann 2005, 61)

”promotes a positive outlook” (Hannemann 2005, 62)

“could boost the immune system, which fights disease” (Hannemann 2005, 62)

“increase one’s working vocabulary”

(Hannemann 2005, 62)

“help to defend against memory loss”

* lisää mielenrauhaa

* parantaa fyysistä ja psyykkistä terveyttä

* kehittää luovaa itseilmaisua

* lisää nautintoa

* parantaa itsetuntoa

* lisää hyvinvointia

* edistää toipumista

* lisää kivun havaitsemista

* kehittää uuden oppimista

* ylläpitää jäljellä olevaa kognitiota

* parantaa elämänlaatua

* edistää tunteiden vapautumista

* lisää innostuneisuutta

* lisää kykyä improvisoida

* lisää kykyä olla joustava

* vähentää masentuneisuutta

* vähentää syrjäytymistä

* ehkäisee yksinäisyyttä

* antaa voimaa valita ja tehdä päätöksiä

* auttaa tarkastelemaan elämää paremmasta näkökulmasta

* auttaa elämään toivossa

* vahvistaa aisteja

* edistää itsenäistä toimimista

* lisää toiveiden uudelleen aktivoitumista ja halua toteuttaa niitä

* lisää itsetuntemusta

* lisää kykyä yhdistää asioita sosiaaliseen kontekstiin

* kehittää omaa persoonaa

* vahvistaa aivosolujen välistä keskeistä yhteyttä

* edistää positiivisuutta

* vahvistaa vastustuskykyä

* lisää sanavarastoa

* auttaa taistelemaan

LIITE 1(3).

Aineiston analysointi

muistin menetystä vastaan

* ylläpitää ihmissuhteita

* auttaa selviytymään

vastoinikäymisistä

* parantaa keskittymiskykyä

* parantaa mielialaa

* kehittää kognitiota

* mahdollistaa hyvien
muistojen “uudelleen
elämisen”

* tarjoaa luotettavan ilmapiirin

* tarjoaa rentouttavan ilmapiirin

* rauhoittaa psyykkisiä oireita

* edistää vuorovaikutusta

* lisää virkistystoimintaa

* parantaa henkilökohtaista
hygieniää

* lisää asioiden saavuttamista

(Hannemann 2005, 62)

“enable ongoing meaningful interpersonal
engagement that contributes to overall quality
of life for patient and the family” (Cohen 2006
14)

“provides intervals of good feeling in the face
of overwhelming adversity” (Cohen 2006, 14)

“stimulates and enhances concentration”

(Ford 2012, 115)

“improving mood and cognition” Rylatt 2012,
42)

“enable insight into the happy memories”

(Ford 2012, 14)

“providing an atmosphere of trust and”
relaxation (Ball ym. 2005, 4)

“mental abnormalities disappeared” (Ball ym.
2005, 4)

“provides pleasure, leisure, recreation, and
human interaction” (Ball ym. 2005, 5)

”improving personal hygiene habits” (Ball
ym. 2005, 9)

“offer a new way of...accessibility”

(Hannemann 2005, 62)

Aineiston ryhmittely

Pelkistetty ilmaisu

* lisää mielenrauhaa

* rauhoittaa

* lisää kykyä olla joustava

* lisää kivun havaitsemista

* vahvistaa aisteja

* voimaannuttaa

* edistää toipumista

* edistää kommunikointia

* kehittää luovaa itseilmaisua

* edistää vuorovaikutusta

* edistää itsenäistä toimimista

* antaa voimaa valita ja tehdä
päätöksiä

* lisää asioiden saavuttamista

* lisää ymmärrystä henkilöä
kohtaan

* lisää kunnioitusta henkilöä
kohtaan

Alakategoria

* lisää tasapainoisuutta

* lisää aistituntemuksia

* edistää kuntoutumista

* kehittää vuorovaikutusta
ja kommunikointia

* lisää itsenäisyyttä

Aineiston analysointi

- * lisää tyytyväisyyttä
- * lisää hyvää mieltä
- * edistää tunteiden vapautumista
- * lisää mukavuutta
- * edistää positiivisuutta

- * lisää hyvinolontunnetta

LIITE 1(5).
Aineiston analysointi

- * parantaa mielialaa
- * lisää innostuneisuutta
- * lisää nautintoa
- * tarjoaa rentouttavan ilmapiirin

- * auttaa elämään toivossa
- * lisää toiveiden uudelleen
aktivoitumista ja halua
toteuttaa niitä
- * auttaa tarkastelemaan elämää
paremmasta näkökulmasta
- * lisää motivaatiota

* antaa elämään tarkoitusta

- * lisää sitoutuneisuutta
- * lisää virkistystoimintaa
- * lisää avoimuutta uusille
kokemuksille

* lisää tekemisen halua

Aineiston abstrahointi

Alakategoria

Yläkategoria

**Yhdistävä
kategoria**

- * Lisää tasapainoisuutta
- * Lisää aistituntemuksia
- * Edistää kuntoutumista
- * Kehittää vuorovaikutusta
ja kommunikointia
- * Lisää itsenäisyyttä
- * Parantaa hoidon laatua
- * Kehittää kognitiota
- * Lisää fyysistä, psyykkistä,
henkistä ja sosiaalista
hyvinvointia
- * Lisää hyvinolontunnetta
- * Antaa elämään tarkoitusta
- * Lisää tekemisen halua

Luovat menetelmät

Muistisaira
ihmisen luova
hoitaminen

LIITE 2(1).
Taulukko tutkimuksista

Tekijä(t), vuosi ja maa, jossa tutkimus tehty	Tutkimuksen tarkoi- tus	Kohderyhmä(otos), aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
Duffin, Christian 2013, Iso-Britannia Bringing memories to life	Kuvata muistoihin- pohjautuvan luovan aktiviteetin käyttöä Ete- lä-Lontoossa sijaitse- vassa keskuksessa ni- meltä ”Age Exchange Reminiscence Centre”. Paikka on tarkoitettu dementiaa ja psyykkisiä sairauksia sairastavien tueksi	Age Exchange keskuk- sen johtajan ja työnteki- jöiden esittelyn perus- teella aineisto on saatu kerättyä.	Muistojen stimu- loimiseen voidaan käyttää mm. mu- siikkia, tanssia, teatteria, esineitä ja taidetta.
Baillie, Lesley, Merritt, Jane & Cox, Janet 2012, Iso-Britannia Caring for older people with demen- tia in hospital Part two : strategies	Selvittää aikuis- sai- raanhoitajaopiskelijoi- den kokemuksia muisti- sairaiden ihmisten hoi- tamisesta ensiavussa	Selvityksessä oli muka- na vapaaehtoisesti 4 toisen- ja kolmannen vuoden sairaanhoitaja- opiskelija- ryhmää. Yh- dessä ryhmässä oli 4-6 opiskelijaa. Aineisto kerättiin äänittämällä opiskelijoiden koke- mukset. Jokaiselle ryh- mälle annettiin tunnin verran aikaa kertoa ko- kemuksensa aiheoppaan avulla. Aiheoppaassa avoimet kysymykset auttoivat kuvailemaan hoitamiskokemuksia. Aineisto litteroitiin ja analysoitiin teemoittain.	Opiskelijat toivat ilmi toimintatapoja muistisairaiden ihmisten hoitami- seen ensiavussa, joita ovat: ihmi- seen tutustuminen, yhteyden rakenta- minen, joustava ja luova hoitaminen, mukavuuden ja kommunikoinnin käyttäminen. Tärkeänä muisti- sairaiden ihmisten hoitamisessa en- siavussa nousi esille Alzheimer yhdistyksen suun- nittelema esite ”This is me”, joka sisältää kuvia ja tietoa potilaasta. Tämän avulla hel- potetaan muistisai- raiden ihmisten hoitamista sairaal- lassa.
Rylatt, Paula 2012, Iso-Britannia	Arvioida luovan terapi- an (tanssi, draama, mu- siikki ja liikehdintä)	Tutkimuksessa oli mu- kana julkisen puolen tarjoamat muistisairaille	Tutkimuksessa korostuivat luo- vien ja taiteellisten

LIITE 2(2).
Taulukko tutkimuksista

The benefits of creative therapy for people with dementia	käyttöä muistisairaisiin ihmisiin	ihmisille tarkoitettu päivähoidon- ja sairaalahoidon osasto. Arvioinnin toteuttamiseksi tarvittiin 10 henkilökunnan jäsentä. Heidän tehtävänä oli käydä yhden päivän kestävä koulutus luovan terapian käytöstä ja olla mukana toteuttamassa projektia 8 viikon ajan. Tänä aikana henkilökunnan piti järjestää vähintään 30 min kestäviä luovan toiminnan hetkiä 3 krt/viikossa muistisairaille ihmisille. Toiminnan tapahtumia nauhoitettiin analysointia varten. Toiminta myös valokuvattiin keskustelua ja tapahtumien läpikäyntiä varten.	lähestymistapojen positiiviset vaikutukset dementia-työssä. Edistystä todettiin muistisairaiden ihmisten luovassa itsensä ilmaisemisessa, vuorovaikutuksessa, mielihyvässä ja nautinnossa sekä yleisessä sitoutumisessa.
Ford, Claire 2012, Iso-Britannia Enriching life with creative expression	Tutkia vahvan sitoutumisen hyötyjä luovassa toiminnassa muistisairaille ihmisille	Tutkimus toteutettiin 6 kaupungissa ympäri Amerikkaa. Aineisto kerättiin useista museoiden ja gallerioiden hakuohjelmistoista, luovista säätiöistä ja sairaaloiden ja palvelutalojen vaihtoehtoisista ympäristöistä.	Luovien toimintojen järjestämisestä todettiin olevan hyötyä terveydenhuollon toimintayksiköissä. Esimerkiksi musiikin todetaan lisäävän keskittymiskykyä, kuvataide rentouttaa ja luova ilmaisu parantaa hoito-ympäristöä.
Peisah, C; Lawrence & G; Reutens; S 2011, Iso-Britannia Creative solutions for severe dementia with BPSD: a case of art therapy in an inpatient and residential	Kuvata case-tapauksen kautta vaikea-asteisesta dementiaasta kärsivän henkilön hoitamista yksilöllisen taideterapian avulla	Yksilöllinen taideterapia toteutettiin pitkäaikaishoidossa olevalle 82- vuotiaalle henkilölle.	Tapauksessa käytettyä terapiaa halettiin toistaa ja toteuttaa myös asumispalveluissa oleville henkilöille. Yksilöllisen terapian avulla henkilö oli helposti sitoutunut, keskittynyt ja motivoitunut toimintaan. Toiminta oli henkilöl-

LIITE 2(3).
Taulukko tutkimuksista

care settings			le rauhoittavaa ja se antoi hyvänolontunnetta
<p>Fritsch, Thomas, Kwak, Jung, Grant, Stacey, Lang, Josh, Montgomery, Rhonda & Basting, Anne D. 2009, Iso-Britannia</p> <p>Impact of TimeSlips, a creative Expression Intervention Program, on Nursing Home Residents with Dementia and their Caregivers</p>	<p>Arvioida luovan ilmaisan ohjelmiin kuuluvan tarinankerronta ryhmässä (TimeSlips) menetelmän vaikutuksia pitkäaikaishoidossa oleviin muistisairaisiin ihmisiin ja heitä hoitaviin</p>	<p>Arviointi toteutettiin havaintotutkimuksen avulla. Toteutuksessa oli mukana 20 hoitokotia. Aineisto analysoitiin regressionanalyysin avulla. Tuloksia vertailtiin ohjatussa palveluasumisessa oleviin muistisairaisiin ihmisiin, joille ei toteutettu TimeSlips ohjelmaa.</p>	<p>TimeSlips todettiin parantavan muistisairaiden ihmisten hoitoympäristöä ja potilaat olivat enemmän sitoutuneita ja valppaampia kuin ohjatussa asumispalvelussa.</p> <p>TimeSlips on tarkoitettu dementiaan keskivaiheesta pitkälle edenneeseen vaiheeseen oleville henkilöille.</p>
<p>Hannemann, Beat Ted 2006, Sveitsi</p> <p>Creativity with Dementia Patients: Can Creativity and Art Stimulate Dementia Patients Positively?</p>	<p>Kuvataiteen luovuuden ja taiteen vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin ja sitä, mitä ne käytännössä voivat olla vanhusten hoitotyössä mm. Iso-Britanniassa, Ruotsissa, Japanissa ja Brasiliassa</p>	<p>Artikkelin aineisto on kerätty tieteilijöiden näkökulmasta ja kirjoittajan kansainvälisistä kokemuksista liittyen luovuuden ja taiteen käyttöön vanhustenhoitotyössä.</p>	<p>Iso-Britanniasta yksityinen organisaatio tarjoaa vanhuksille ja kehitysvammaisille erilaisia taidekursseja, jotka voidaan toteuttaa myös kurssille osallistuvan kotona. Kurseilla olleet eri sairauden vaiheissa olevat muistisairaajat ihmiset arvostivat taiteellista ohjelmaa ja heistä tuli avoimia uusille kokemuksille.</p> <p>Ruotsissa taiteen käytöstä on tullut täydentävä osa vanhustenhoitotyötä julkisellakin</p>

LIITE 2(4).
Taulukko tutkimuksista

			puolella. Japanissa geriatri- set potilaat saavat tuoda esille ideoi- taan hoitokodin sisätilojen suunnit- telussa. Brasiliassa vähä- osaisilla on mah- dollisuus saada ilmaista taide- ja kulttuuritoimintaa.
Cohen, Gene D. 2006, USA Research on Creativity and Aging: The Positive Impact of the Arts on Health and Illness	Arvioida vanhuksille tarkoitettujen kulttuu- riohjelmien vaikutusta yleisesti terveyteen, psyysikkiseen terveyteen, toimintakykyyn ja hy- vinvointiin	Aineisto kerättiin 300 tutkimukseen osallistu- valta haastattelun avul- la. Aineisto analysoitiin data-analyysin avulla.	Tulosten mukaan taideohjelmilla oli positiivisia vaiku- tuksia terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäi- semisen kannalta.
Ball, Julia & Haight, Bar- bara 2005, USA Creating a Multisensory Environment for Dementia	Kuvata kuinka luoda muistisairaille ihmisille tarkoitettu aistihuone	Aineisto on koottu ais- tihuoneesta tehtyjen aiempien tutkimusten perusteella.	Aistihuone edistää hyvinvointia, luo luottamuksellisen ja rentouttavan ilmapiirin.
Harvard Col- lege 2005, USA The art of aging	Kuvata musiikin vaiku- tuksia muistisairaisiin ihmisiin	Aineisto oli kerätty useista aikaisemmin tehtyistä tieteellisistä tutkimuksista.	Aineiston mukaan musiikilla on posi- tiivisia vaikutuksia muistisairaiden ihmisten käytösoi- reisiin, kuten vael- teluun ja levotto- muuteen. Hidas- tempoinen barok- kimusiikki vähen- tää köytösoireita 40 %:a. Musiikki parantaa Al- zheimerin tautia sairastavien pitkä- aikaista muistia.